

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

2010

Antti Kinnunen, Jaana Lumme

PSYKIATRIAN HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMUKSIA ELEKTRONISESTA POTILASKERTOMUKSESTA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Antti Kinnunen, Jaana Lumme

PSYKIATRIAN HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMUKSIA ELEKTRONISESTA POTILASKERTOMUKSESTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Psykiatrian tulosalueen Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) lasten- ja nuorisopsykiatristen vuodeosaston hoitohenkilökunnan kokemuksia elektronisesta potilaskertomuksesta, sen hyödyistä ja haitoista. Kartoitusta tehtiin hoitohenkilökunnan toiveesta ja sen tavoitteena on kehittää elektronisen potilaskertomuksen käyttöä hoitotyössä. Kartoitusta kuuluu TYKS:n lasten- ja nuorisopsykiatrian yksiköiden kehittämishankkeeseen ”Osastojen kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen”.

Kartoituksen aineisto kerättiin kokonaisotantana helmikuussa 2010 lähettämällä kyselylomakkeet sähköpostitse kaikille TYKS:n lasten- ja nuorisopsykiatrian vuodeosastojen hoitohenkilökuntaan kuuluville (vastaavat sairaanhoitajat, sairaanhoitajat, mielenterveyshoitajat ja lastenhoitajat) vakituksille työntekijöille ja pitkäaikaisille sijaisille. Kyselylomakkeita lähetettiin 57 kpl ja niitä palautui 39 kpl. Kyselyn vastausprosentti oli 68 %.

Tulokset osoittavat, että yli puolet (52 %) vastaajista kokivat elektroninen potilaskertomuksen (EPK) hyödyllisenä, mutta keskeneräisenä ja kehitettävänä työvälineenä. Elektronisen potilaskertomuksen merkittävimpinä hyötyinä koettiin: EPK antaa tietoa hoitamisen tuoksi, EPK tukee hoitotyötä ja EPK on hyvä järjestelmä, eikä haluta palata takaisin manuaaliseen kirjaamiseen. Elektronisen potilaskertomuksen merkittävimpinä haittoina koettiin: EPK vie aikaa potilastyöltä, EPK:n käyttöä varten tietokoneita on liian vähän osastolla ja EPK:ssa on tarkoitukseen sopimattomia otsikoita. Lisäksi työkaluista ja esimieheltä saatu tuki ja kirjaamiskoulutus koettiin tärkeäksi EPK:n käytössä.

Opinnäytetyön perusteella käy ilmi, että TYKS:n lasten- ja nuorisopsykiatrian vuodeosastoilla pitäisi kehittää kirjaamiskoulutusta huomioimalla hoitajien ATK-taitojen yksilölliset osaamistason. Lisäksi pitäisi kehittää kirjaamiskäytäntöjä ja -koulutusta, jotta kirjaaminen ei veisi liiaksi aikaa potilastyöltä. Myös tietokoneiden määrää pitäisi lisätä osastoilla, jotta kirjaaminen sujuisi nopeammin.

ASIASANAT:

psykiatrian hoitohenkilökunta, kokemus, elektroninen potilaskertomus, hoitotyön kirjaaminen

BACHELOR'S THESIS (AMK) | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCE

Degree Programme in Nursing | Nursing

30.5.2010 | Number of pages: 39 + 8

Supervisor Camilla Strandell-Laine

Antti Kinnunen, Jaana Lumme

HOW DID PSYCHIATRICAL STUFF EXPERIENCED ELECTRONIC PATIENT DOCUMENTATION

The purpose of this thesis was to listen to the experiences of the nursing staff about the electronic patient documentation and find out its pros and cons, at the children and youth psychiatric department at the University hospital of Turku (TYKS), district of Southwest Finland. This survey was made at the request of the staff, and its purpose is to develop the use of electronic patient documentation in nursing work. This survey is part of a development project of the different units of children and youth department of TKS "Development of the registration within departments".

The material used in the survey was gathered as a full sampling in February 2010 by sending a questionnaire to all the staff of TYKS' children and youth psychiatric departments, regular and long time surrogates (nurses in charge, nurses, mental nurses, childminders). 57 questionnaires were sent and 39 people answered. The response rate was 68%.

Results indicate that more than half (52%) of the respondents felt that the electronic patient documentation (EPD) was useful but unfinished and needed further development to be an optimal tool. The most important benefits of the electronic patient documentation were that: EPD gives information which will support the nursing work, it is regarded as a good system and nobody wants to come back to manual documentation. The biggest challenges of the electronic patient documentation were that: EDP takes time away from the nursing tasks, there are too few computers in the department to use it and register the information and there are some improper headlines for the purpose. Moreover, the support and training given by colleagues and managers was regarded as important in the use of the EDP.

On the basis of the findings of this thesis, it would be very important to take into account the individual computer skills of the workers when planning the trainings in the children and youth psychiatric departments at TYKS. It would also be important to develop the registration methods and trainings, so that entering the data would not take too much time away from the patients. More computers are also necessary to speed up the registration of the information.

KEY WORDS :

psychiatric nursing staff, experience, electronic documentation, nursing documentation

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	2
2	ELEKTRONINEN POTILASKERTOMUS HOITOTYÖSSÄ	3
2.1	Elektroninen potilaskertomus	3
2.2	Hoitotyön kirjaaminen	3
3	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET ELEKTRONISESTA POTILASKERTOMUKSESTA	4
4	TUTKIMUSKOHDDE	9
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	10
6	OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	10
6.1	Tutkimusmenetelmä	10
6.2	Tutkimusaineiston keruu	11
6.3	Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi	12
6.4	Tutkimuksen eettisyys	13
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET	13
7.1	Taustatiedot	14
7.2	Oma suhtautuminen tietokoneen käyttöön työssä	22
7.3	Mielipide elektronisesta potilaskertomuksesta	25
8	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS	35
9	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	36

LÄHTEET

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

KUVIOT

Kuvio 1. Hoitohenkilökunnan sukupuoli ja ikä	14
Kuvio 2. Hoitohenkilökunnan ammatillinen peruskoulutus	15
Kuvio 3. Tehtävänimike	16
Kuvio 4. Työkokemuksen pituus psykiatrisesta hoitotyöstä.	17
Kuvio 5. Työskentelyajan pituus nykyisessä työpaikassa.	18

Kuvio 6. Tietokoneen käyttö kotona	19
Kuvio 7. Tietokoneen käyttötarkoitus kotona.	20
Kuvio 8. ATK-koulutus ennen elektronisen potilaskertomuksen (EPK) käyttöönottoa.	21
Kuvio 9. Valmius käyttää tietokonetta	22
Kuvio 10. Oma suhtautuminen tietokoneen käyttöön työssä	23
Kuvio 11. Mielenpide elektronisesta potilaskertomuksesta	34
TAULUKOT	
Taulukko 1. Mielenpiteet elektronisesta potilaskertomuksesta väittäminä, hyödyt	26
Taulukko 2. Mielenpiteet elektronisesta potilaskertomuksesta väittäminä, haitat	31

1 Johdanto

Työelämän nopea muuttuminen ja yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset pakottavat hoitajia sietämään ja sopeutumaan nopeastikin muuttuviin vaatimuksiin. Muutoksia tuovat lääketieteen, teknologian ja hoitokäytäntöjen jatkuva kehittyminen, uudistuvien toimintojen edellyttämät uudet osaamisvaatimukset, tehtävä- ja työnjakomuutokset sekä organisaatiouudistukset (esim. kuntarakenneuudistus). Yksi suurimpia muutoksia hoitotyössä on ollut siirtyminen potilaspapereista sähköiseen kirjaamiseen.

Elektroninen potilaskertomus (EPK) on käyttöön otettu pysyvästi Suomen terveydenhuollossa. Hoitohenkilökunta on kokenut varsinaisen kliinisen potilashoitotyön kärsivän siitä, että elektronisen potilaskertomuksen käyttäminen vie liian paljon työaika. Suurin osa hoitohenkilökunnan työajasta kuluu kirjaamiseen. Aihealueen valintaan vaikutti opinnäytetyöntekijöiden henkilökohtainen kiinnostus elektroniseen potilaskertomukseen sekä hoitohenkilökunnalta tullut toive siitä, että elektronisen potilaskertomuksen hyödyistä ja haitoista olisi mielenkiintoista saada tutkimustietoa, jotta hoitotyötä voitaisiin kehittää tarkoituksenmukaiseksi kirjaamisen osalta.

Tämä opinnäytetyö kuuluu VSSHP:n TYKS:n lasten- ja nuorisopsykiatrian osastojen kehittämishankkeeseen ”Osastojen kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen”. Tutkimuksemme tarkoituksena oli kartoittaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) psykiatrian hoitohenkilökunnan kokemuksia sähköisestä hoitokertomuksesta. Kyselylomakkeen avulla kerättiin hoitohenkilökunnan kokemuksia sähköisen hoitokertomuksen haitoista ja hyödyistä kirjaamisessa.

Tavoitteena on saatujen tietojen perusteella kehittää hoitotyön kirjaamista ja raportointia. Lisäksi tavoitteena on siirtää tutkimustulosten perusteella saatavia kehittämistoimenpiteitä suoraan Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) lasten- ja nuorisopsykiatrisen vuodeosastojen käytännön tasolle.

2 Elektroninen potilaskertomus hoitotyössä

2.1 Elektroninen potilaskertomus

Elektronisella potilaskertomuksella (EPK) tarkoitetaan asiakirjaa, joka sisältää tietoa potilaan sairauksista ja niiden hoidosta digitaalisessa muodossa ja jota käsitellään tietotekniikan avulla. Potilaskertomus voi sisältää erikseen sekä sairauksikertomuksen että hoitokertomuksen. (Ensio & Saranto 2004, 11.)

Elektronisen potilaskertomuksen toteutusprojektin (EPK-projekti) mukaan kaikissa TYKS:n yksiköissä on elektroninen multimedia-potilaskertomus käytössä vuodesta 2005 lähtien. MD-Miranda kertomusjärjestelmä muodostaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä elektronisen potilaskertomuksen ytimen. Se sisältää kertomuksen erikoisalalehdet, hoitopalautteen, hoitosuunnitelman, lääkityksen ja muut potilaskohtaiset lomakkeet kuten todistukset, lausunnot ja reseptit. MD-Miranda on käytössä VSSH:n kaikissa TYKS:n klinikoissa, Turunmaan sairaalassa ja Salon seudun sairaalassa ja Loimaan aluesairaalassa. (Rajala, Hjelm & Sovela 2004, 5.)

Hoitotietojen välityksessä elektroninen potilaskertomus on keskeinen asiakirja. EPK:n kehitystyössä on keskitytty tiedon säilyttämiseen ja välittämiseen. Hoito-henkilökunnan rooli on merkittävä tiedon välittämisessä ja siirtämisessä hoitotyössä. (Saranto 2008, 157.)

2.2 Hoitotyön kirjaaminen

Hoitotyön kirjaamisella tarkoitetaan potilaan hoidon kirjaamista hoitoasiakirjoihin, erityisesti potilaan hoidon seurantalomakkeeseen. Hoitotyön tehtävänä on luoda edellytykset potilaan hoidon joustavalle etenemiselle ja jatkuvuudelle, turvata hoitoa koskevan tiedon saanti sekä varmistaa hoidon toteutus sekä sen seuranta. (Lauri, Moisander, Hämäläinen & Lehti 1991.) Hoitotyön raportoinnilla tarkoitetaan hoitoa koskevan tiedon siirtämistä terveydenhuollon yksikön sisällä tai niiden välillä manuaalisesti, kirjallisesti tai suullisesti (Hopia & Koponen 2007, 117).

Kirjaamisen rakenteistamisen tavoitteena on, että hoitosuunnitelma ja päivittäiset hoitotyön kirjausmerkinnät muodostavat kokonaisuuden. Rakenteisessa kirjaamisessa hoito merkitään termistöjen avulla potilaan hoitodokumentteihin. Rakenteinen termistön edistäminen kirjaamisessa pyrkii kuvaamaan mielekkäästi hoitotyötä ja mahdollistaa tiedon jatkokäytön. (Saranto 2008, 77–81.)

3 Aikaisemmat tutkimukset elektronisesta potilaskertomuksesta

Hakusanoina on käytetty elektronista potilaskertomusta, hoitotyön kirjaamista sekä englanninkielisiä nursing documention sekä nursing records ja vuosirajauksena oli 10 vuotta 1999- 2009. Toisen haun hakusanoina käytettiin hoitohenkilökunta ja kokemus/asenne, hoitajat ja elektroninen potilaskertomus sekä elektronisk documentation & nurses ja vuosirajauksena oli 2005 – 2009. Tätä opinnäytetyötä varten on haettu kirjallisuutta ja aikaisempia tutkimuksia systemaattisella kirjallisuushaulla CIHAHL-, Medic- ja Aura-tietokannoista.

Suurin osa aikaisemmista elektronista potilaskertomusta käsittelevistä tutkimuksista ovat olleet kvalitatiivisia. Aikaisemmissa tutkimuksissa on tutkimustuloksina sekä hyötyjä että haittoja liittyen elektronisen potilaskertomuksen käyttöön hoitotyössä.

Kotimaiset tutkimukset elektronisesta potilaskertomuksesta

Hartikainen (2008) selvitti pro gradu -tutkielmassaan sairaanhoitajien kokemuksia sähköisen potilaskertomusjärjestelmän tuomista muutoksista työtoimintaan. Sairaanhoitajien kokemuksia sähköisen potilaskertomusjärjestelmän tuomista muutoksista työtoimintaan teemahaastateltiin kymmentä sairaanhoitajaa. Tutkimustulosten mukaan tulohaastattelussa ja potilastilanteissa ei mielellään käytetä tietokonetta, koska sen pelätään haittaavan vuorovaikutusta potilaan kanssa. Sairaanhoitajat kokivat epävarmuutta tietokoneen kanssa, vaikka määräysten kirjaaminen on vähentynyt sekä raportointi toteutetaan edelleen suullisesti. Potilaan tietojen selaaminen järjestelmästä vie enemmän aikaa, sillä sairaanhoi-

tajat kokevat tietojen olevan hajallaan. Tämän takia järjestelmää ei hyödynnetty suullisessa raportoinnissa. (Hartikainen 2008, 2.)

Lento (2006) selvitti pro gradu- tutkielmassaan, minkälaisena elektroninen potilaskertomus koettiin osana hoitajan arkena. Tutkimustulosten mukaan hoitajat kokivat elektronisen potilaskertomuksen yhteiskäyttöisyyden, mutta samalla sen, etteivät kaikki käytä sitä. Lisäksi hoitajat kokivat, että käyttöön liittyy melko paljon teknisiä ongelmia, jotka hidastavat käyttöä tai estävät sen kokonaan. Lisäksi hyötynä koettiin otsikoinnit, jotka ohjaavat hoitotyön kirjaamisesta. Ongelmana sen sijaan koettiin käytössä olevien otsikointien runsaan määrän ja tarkoitukseen sopimattomuuden. (Lento 2006.)

Virolainen (2006) selvitti pro gradu- tutkielmassaan hoitohenkilökunnan käsityksiä elektronisesta hoitotyön kirjaamisesta perusterveydenhuollossa. Tutkimustulosten mukaan elektronisen kirjaamisen myötä kirjaamiseen käytetty aika on lisääntynyt. Lisäksi elektronista kirjaamistapaa pidettiin tärkeänä ja sen käyttö koettiin auttavan arvioimaan kirjaamisen sisältöä. Esimiehen tuella ja kirjaamiskoulutuksella koettiin olevan merkittävä vaikutus elektronisen kirjaamisen käyttöön. (Virolainen 2006, 77- 82.)

Granfelt, Harjola, Koponen, Mustonen, Paloheimo & Voipio-Pulkki (2005) tutkivat hoitohenkilökunnan kokemuksia klinisen tietojärjestelmän käyttöönotossa erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikalla. Tutkimuksen mukaan vain pieni osa hoitohenkilökunnasta halusi palata takaisin manuaaliseen kirjaamiseen. Lääkärien ja hoitajien välisessä tiedonkulussa oli vielä selkiyttämistä. Lisäksi nuoremmat, lyhyemmän työkokemuksen omaavat ja pääkäyttäjinä toimivat arvioivat osaamisensa muita paremmaksi. (Granfelt ym. 2005, 2233.)

Saloniemi (2008) selvitti opinnäytetyössään arviointia sähköisen hoitokertomuksen kirjaamisesta Varsinais- Suomen sairaanhoitopiirissä. Kyseessä oli ensimmäinen tutkimus Varsinais- Suomen sairaanhoitopiirissä, jossa selviteltiin sähköistä kirjaamista. Tutkimuksen mukaan sähköiseen hoitokertomukseen kirjaaminen oli pääsääntöisesti ohjeenmukaista. Kuitenkin kävi ilmi, että ajoittain kirjaaminen oli vaillinaista ja vähäistä, joka aiheutti sen, ettei hoitotyön kirjauksista

saanut kokonaiskuvaa potilaan voinnista, hoitosuunnitelmasta ja hoidon toteutuksesta. (Saloniemi 2008.)

Ekström (2006) selvitti opinnäytetyössään sähköisen kirjaamisen kehittämistä Salon kaupungin Kukonkallion vanhainkodissa. Tutkimuksen mukaan hoitosuunnitelmien ajantasaisuudessa oli puutteita. Haitoiksi koettiin tietokoneiden vähäinen määrä sekä jatkuvat ongelmat tietoliikenneyhteyksissä. Hoitohenkilökunnan asenne sähköistä kirjaamista kohtaan oli hyvä ja kirjaaminen miellettiin laadukkaan hoidon tärkeäksi osatekijäksi. Sähköisen kirjaamisen tärkeimmiksi tehtäviksi koettiin tiedonkulun varmistaminen ja oikeusturva. (Ekström 2006, 37.)

Honkima-Salmi (2006) tutki pro gradu- tutkielmassaan hoitohenkilökunnan kokemuksia sähköisen potilastietojärjestelmän tulosta terveydenhuoltoon. Sähköisen potilastietojärjestelmän tulo terveydenhuoltoon hoitohenkilökunnan kokemana selviteltiin teemahaastattelemalla yhdeksää hoitajaa. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. Tutkimustulosten mukaan kokemus oli yhteydessä myönteiseen suhtautumiseen sähköistä potilastietojärjestelmää kohtaan, tulo aiheutti stressiä ja toisaalta sitä odotettiin innokkaasti. Lisäksi uhkina koettiin kirjaamisen yksilöllisyyden väheneminen sekä tietojärjestelmäongelmat. Hyötyinä koettiin nopea tiedonsiirto, helppo tietojen saatavuus sekä työn helpottuminen. Lisäksi kirjaamisen rakenteisuus koettiin helpottavan kirjaamista. (Honkima-Salmi 2006, 2.)

Suokas ja Turunen (2001) tekivät tapaustutkimuksen Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuksesta, jossa selvitettiin sähköisen potilaskertomuksen käytettävyyttä suhteessa manuaaliseen potilaskertomukseen. Vastaajina oli 82 henkilöä eri ammattiryhmistä. Tutkimuksen mukaan sähköisen potilaskertomuksen myönteisimpänä puolena pidettiin manuaalista parempaa käyttäjäystävällisyyttä, tietojen saamista ajoissa käyttöön sekä tietojen ajan tasalla olemista. (Suokas & Turunen 2001.)

Asikainen, Suominen, Mäenpää & Mass (2008) selvittivät miten erilaiset tietoteknologiat ovat hoitohenkilöstön käytössä potilastietojen käsittelyssä. Tulok-

seksi saatiin, että käytössä oleva tietoteknologia tukee perinteisiä työtapoja tehdä hoitotyötä. Tutkimuksen johtopäätös oli, että hoidon kehittäminen tietoteknologian tuella on vasta aluillaan. (Asikainen ym. 2008, 20-23.)

Asikainen, Suominen, Mäenpää & Mass (2009) selvittivät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta aluetietojärjestelmän käyttöä ja merkitystä. Aluetietojärjestelmän hyödyt liittyivät tietojen saamisen nopeutumiseen ja haitat käytettävyyteen. (Asikainen ym. 2009, 28-34.)

Hartikainen (2008) tutki sähköisen potilaskertomusjärjestelmän tuomista muutoksista sairaanhoitajien kokemina. Tutkimustuloksena sairaanhoitajat kokivat, että eivät mielellään käytä tulohaastattelussa tietokonetta, koska sen pelättiin haittaavan vuorovaikutusta potilaan kanssa. Lisäksi sairaanhoitajat kokivat epävarmuutta tietokoneen kanssa, vaikka määräysten kirjaaminen oli vähentynyt. (Hartikainen 2008, 2.)

Karman (2008) tutki toiminnanohjausjärjestelmän juurtumiseen terveydenhuollon organisaatiossa vaikuttaviin tekijöihin hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tutkimustuloksen mukaan hoitohenkilökunnan positiivinen suhtautuminen tietokoneen käyttöön työssä edisti toiminnanohjausjärjestelmän juurtumista. (Karman 2008, 78.)

Kinnunen, Saranto, & Ensio (2008) selvittivät erikoissairaanhoidon hoitotyön kirjaamista: Minkälaista tietoa haavahoidosta oli kirjattu rakenteisesti sähköiseen sairauskertomukseen. Tuloksissa todettiin, että kirjaaminen tukee potilasta ja haavanhoitoa. (Kinnunen ym. 2008, 70-81.)

Hoffren, Vehviläinen-Julkunen, & Saarikoski (2006) selvittivät äitiyshuollon synnytyskertomusjärjestelmien käytettävyyttä, turvallisuutta ja vaikuttavuutta hoitohenkilöstön, lääkäreiden ja osastosihteereiden näkökulmasta. Tutkimustulosten mukaan käyttäjät olivat melko tyytymättömiä käyttämänsä järjestelmän tietojen esittämismuotoon ja tyytyväisiä tietojen sisältöön. (Hoffren ym. 2006, 102-105.)

Koponen, Harjola, Mustonen H., Paloheimo, Granfelt, Mustonen, E. & Voipio-Pulkki (2005) tutkivat hoitohenkilökunnan tietojärjestelmää koskevien käsitysten

muuttumista valtakunnallisen sähköisen sairauskertomuksen käyttöönoton jälkeen. Tulosten mukaan vastaajien käsitys motivaatiostaan ja osaamisestaan liittyen sähköiseen sairauskertomukseen oli parantunut. Lisäksi odotukset liittyen potilaan hoitoon olivat myönteisiä ja hoitotyön kirjaamisen arvioitiin parantuneen. (Koponen ym. 2005, 2233-2238.)

Ulkomaiset tutkimukset elektronisesta potilaskertomuksesta

Törnvall, Wahren & Wilhelmsson (2004) selvittävät elektronisen potilaskertomuksen käyttöä perusterveydenhuollossa Ruotsissa. Tutkimuksen mukaan elektronisen potilaskertomuksen käyttämistä pidettiin hyvänä keinona kirjata potilasdokumentteja. Potilaskertomus sisälsi lääketieteellisempää kuin hoitoon liittyviä termejä. Tutkimustulosten johtopäätöksenä elektronista potilaskertomusta tulisi käyttää enemmän jokapäiväisen hoidon tukena. (Törnvall ym. 2004, 310.)

Aydin, Chamorro, Eusobio-Angeja, Gregory & Korst (2003) tutkivat hoitohenkilökunnan käyttämää työajan määrää tehtäessä merkintöjä hoitotyöstä työpäivän aikana lastensairaalassa Los Angelesissa, Yhdysvalloissa. Tutkimustulosten mukaan työajasta kuluu 15,8 % potilastietojen kirjaamiseen, josta 10,6 % manuaaliseen ja 5,2 % tietokoneella dokumentointiin. Tietokoneella käytettävää aikaa ei pidetty erityisen suurena osana koko hoitotyöhön kuluvasta ajasta. (Aydin ym. 2003.)

Warm (2009) tutki sairaanhoitajien ja kättilöiden näkemystä tietoteknologian käytöstä Walesissa. Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan sitoutuminen tietoteknologian käyttöön lisää klinikan kehittymistä. (Warm 2009, 35-41.)

Kossman ja Scheidenhelm (2008) tutkivat hoitajien havaintoja elektronisen potilastietojärjestelmän vaikutuksesta työhön ja potilaiden arviointiin Yhdysvalloissa. Tulosten mukaan hoitajat pitivät elektronista potilastietojärjestelmää parempana kuin paperista sairauskertomusta. Hoitajat kokivat elektronisen potilastietojärjestelmän kehittyvän paremmin hoitotyötä tukevaksi. Hoitajat kokivat, että ovat vähemmän aikaa potilaan luona, koska viettivät enemmän aikaa elektronisen potilastietojärjestelmän parissa. (Kossman & Scheidenhelm 2008, 69-76.)

4 Tutkimuskohde

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on yhdistänyt suomenkieliset psykiatrian erikoissairaanhoidon palvelut psykiatrian tulosalueeksi. Tulosalue toimii kahdeksalla paikkakunnalla. Turussa on lastenpsykiatrian osasto, lasten- ja nuorten poliklinikat, nuorisopsykiatrian tutkimus- ja hoito-osasto, nuorisopsykiatrian kriisi- ja vastaanotto-osasto sekä aikuispsykiatrian kriisipoliklinikka, osasto ja addiktiopoliklinikka. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2009, 42.)

Sairaanhoitopiirissä hoitohenkilökuntaan kuuluvat sairaanhoitajat ja vastaavat, perushoitajat ja vastaavat sekä avustava henkilöstö (mm. osastonsihteerit ja välinehuoltajat). Kaikista viroista ja toimista AMK/opistotasoista hoitohenkilöstöä on 44,0 %, muuta hoitohenkilöstöä/koulutustasoista on 9,7 % ja avustavaa hoitohenkilöstöä on 7,6 %. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2009, 9, 13.)

VSSH on yhdistänyt suomenkieliset psykiatrian erikoissairaanhoidon palvelut psykiatrian tulosalueeksi vuoden 2006 alusta. Tulosalue toimii kahdeksalla paikkakunnalla. Tutkimuksen kohteena on Turun toimipaikan lastenpsykiatrian osasto 410 ja nuorisopsykiatrian tutkimus- ja hoito- osasto 716 sekä kriisi- ja vastaanotto-osasto 717, jotka molemmat ovat vuodeosastoja. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, 2009, 42.)

Nuorisopsykiatrian osastot ovat 716 ja 717, jotka ovat tarkoitetut 13–17-vuotiaille nuorille. Osastoilla on yhteensä 18-paikkaa. Henkilökuntaa on osastolla 716 11 sairaanhoitajaa ja kolme mielenterveyshoitajaa, kun osastolle 717 on 11 sairaanhoitajaa ja kaksi mielenterveyshoitajaa. Nuorisopsykiatrialta otokseen valittiin 27 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, 2009, 1.)

Lastenpsykiatrian yksiköstä otokseen valittiin osasto 410 hoitohenkilökunta. Osastolla hoidetaan 3-12-vuotiaita lapsia, paikkoja osastolla on yhteensä 10. Hoitohenkilökuntaa on osastotyöryhmä ja akuuttityöryhmä, yhteensä 24 hoitajaa. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, 2009, 1.)

Otokseen valittiin vakituksessa toimessa olevat hoitajat ja pitkäaikaiset sijaiset. Kokonaisotos oli yhteensä 57 hoitajaa.

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa VSSHP psykiatrian hoitohenkilökunnan kokemuksia sähköisestä hoitokertomuksesta. Kyselylomakkeen avulla kerättiin psykiatrisen hoitohenkilökunnan kokemuksia elektronisen potilaskertomuksen hyödyistä ja haitoista kirjaamisessa hoitotyössä. Tutkimuksen tulokset analysoidaan käyttämällä määrällisiä eli kvantitatiivisia sekä laadullisia eli kvalitatiivisia menetelmiä. Tavoitteena on saatujen tietojen perusteella kehittää hoitotyön kirjaamista ja raportointia VSSHP:n lasten- nuorisopsykiatrian vuodeosastoilla.

Analysoimalla psykiatrisen hoitohenkilökunnan kokemuksia elektronisen potilaskertomuksen käytöstä voidaan potilashoitoa ja – tutkimusta edelleen kehittää, jotta hoito ja tutkimus ovat mahdollisimman laadukasta.

Tutkimusongelmat:

1. Mitkä ovat psykiatrisen hoitohenkilökunnan kokemukset elektronisesta potilaskertomuksesta hoitotyössä?
 - 1.1 Mitkä ovat elektronisen potilaskertomuksen hyödyt hoitotyössä?
 - 1.2 Mitkä ovat elektronisen potilaskertomuksen haitat hoitotyössä?

6 Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen

6.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmän lähestymistapa oli kvantitatiivinen. Kyselyn kysymykset johdettiin aiheesta koskevasta aikaisemmista tutkimuksista ja kirjallisuudesta. Aineistonkeruun menetelmänä käytettiin kyselyä, joka on tyypillinen

kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193.)

6.2 Tutkimusaineiston keruu

Aineiston keruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta. Kyselylomake valittiin aineiston keruumenetelmäksi, koska suurin osa aikaisemmista elektronista potilaskertomusta käsittelevistä tutkimuksista ovat olleet kvalitatiivisia, jolloin on käytetty muita tutkimusaineiston keruumenetelmiä esimerkiksi haastattelua.

Kyselylomake valittiin tämän opinnäytetyön aineiston keruumenetelmäksi myös sen takia, koska oli tarkoitus saada lyhyellä aikavälillä tutkimukseen paljon henkilöitä ja voitiin kysyä monia asioita. Nämä seikat ovat kyselylomakkeen etuja. Kyselylomakkeen haittoja ovat sen sijaan ne seikat, että ei ole mahdollista varmistua siitä, kuinka vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen ja kuinka huolellisesti ja rehellisesti he ovat vastanneet. Lisäksi ei ole mahdollista selvittää miten vastaajat ovat ymmärtäneet kysymykset. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Kyselylomake jaettiin tutkimukseen kuuluville Webropol® (Internet-pohjainen kyselysovellus) avulla helmikuun alussa 2010. Kyselyn alussa oli saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksesta sekä yhteyshenkilöt. Vastausaikaa annettiin kolme viikkoa.

Kyselylomake lähetettiin sähköpostitse Webropol® – kyselynä 57 hoitajalle. Kyselylomake sisälsi 13 kohtaa jaoteltuna taustatietoihin, avoimiin kysymyksiin sekä väittämiin. Taustatiedot sisälsivät seuraavat kysymykset: 1. Sukupuolesi? 2. Ikäsi? 3. Korkein ammatillinen peruskoulutuksesi? 4. Tehtävänimikkeesi? 5. Kuinka pitkä on työkokemuksesi psykiatrisesta hoitotyöstä? 6. Kuinka kauan olet työskennellyt nykyisessä työpaikassasi? 7. Kuinka usein käytät tietokonetta kotona? 8. Mihin tarkoitukseen käytät tietokonetta kotona? 9. Oletko saanut ATK-koulutusta ennen EPK:n käyttöönottoa? sekä 10. Millainen on valmiutesi käyttää tietokonetta? Taustatietokysymyksissä oli pääasiassa valmiit vastausvaihtoehdot, joista piti valita oma vastaus/vastaukset. Avoimia kysymyksiä oli

kaksi: Miten kuvaisit omaa suhtautumistasi tietokoneen käyttöön työssäsi? sekä Mielipiteesi EPK:sta?

Väittämiä oli 40, joilla pyrittiin mittaamaan EPK:n käytön hyötyjä ja haittoja. Väittämissä oli neljä eri vastausvaihtoehtoa, joista vastaajan piti valita parhaiten kuvaava. Vaihtoehdot olivat: täysin eri mieltä, osittain eri mieltä, osittain samaa mieltä sekä täysin samaa mieltä. Lomake sisälsi kaikkiaan 62 eri kysymystä. Kyselylomake lähetettiin sähköpostitse Webropol® -kyselynä vastaajille, koska se nykyaikainen ja helppo tapa kerätä tietoa. Lisäksi Webropol® -ohjelman analyysimenetelmät koettiin helppokäyttöisiksi.

6.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi toteutettiin maaliskuun 2010 aikana. Kyselylomakkeella saadut vastaukset analysoitiin kvantitatiivisesti Webropol®, Excel- ja SPSS-ohjelmien avulla sekä kvalitatiivisesti sisältöluokitusten avulla. Tavoitteena oli, että tutkimus saadaan hyväksyttäväksi huhtikuun 2010 aikana. Opinnäytetyö valmistui kevätlukukauden 2010 aikana.

Aineisto analysoitiin suurimmalta osin kvantitatiivisesti ja avoimet kysymykset kvalitatiivisesti. Kvantitatiivisen analyysin avulla oli mahdollista saada aineiston muuttujien määrällisiä arvoja. Määrällisiä arvoja oli mahdollista saada Webropol®, Excel- ja SPSS-ohjelmien avulla. Taustatiedoista tilastoitiin vastaajien kokonaismäärä (n), vastausten prosenttijakautuma (%) sekä lukumäärä (f). Väittämistä tilastoitiin vastaajien kokonaismäärä, vastausten rakentuminen numeeriselle asteikolle sekä keskihajonta (sd). Tilasto-ohjelmien Excel ja SPSS avulla saatu tieto kyettiin järjestelemään ja tutkimaan sekä uusien tekemään uusia päätelmiä hallussa olevan tiedon avulla. (Ernvall ym. 2002, 9.)

Kvalitatiivisen analyysin avulla oli mahdollista hahmottaa aineiston sisällöllistä rakennetta. Avoimien kysymysten vastausten analyysissä käytettiin sisällönanalyysiä, jossa vastaukset jaettiin pelkistettyihin kategorioihin eli luokkiin. Vastauksista yhdistettiin samaa tarkoittavat ilmaisut luokkaan eli kategoriaan ja annettiin luokalle sen sisältöä hyvin kuvaava nimi. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-12.)

6.4 Tutkimuksen eettisyys

Tähän opinnäytetyöhön haettiin asianmukainen tutkimuslupa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä. Tutkimukseen liittyvien yksiköiden työntekijöitä informoitiin tulevasta tutkimuksesta osastonhoitajien välityksellä ja tutkijoiden käynneillä yksiköiden hoitohenkilökunnan kokouksissa kertomalla tutkimuksesta ja sen aikataulusta. Osastojen yhteyshenkilöinä toimivat lastenpsykiatrian osastolta osastonhoitaja Antti Penttinen ja nuorisopsykiatrian osastoilta osastonhoitaja Vesa Eräpolku.

Opinnäytetyön suunnitelma oli VSSH:n hoitotyön asiantuntijaryhmän kokouksessa tammikuussa 2010 hyväksyttävänä. Hoitotyön asiantuntijaryhmä arvioi ennakolta tutkimushankkeen. Ryhmän lausunto tarvittiin, ennen kuin kyselylomake voitiin lähettää tutkittaville.

Tutkimukseen osallistuvat informoitiin saatekirjeessä, jossa oli tutkijoiden ja ohjaajien yhteystiedot. Vastaaajilla oli mahdollisuus yhteydenottoihin sähköpostitse tai puhelimitse, jos he olisivat tarvinneet lisää tietoa tutkimuksesta. Yksikään tutkimukseen osallistuvista ei ottanut yhteyttä tutkijoihin. Kyselylomake sisälsi täyttöohjeet.

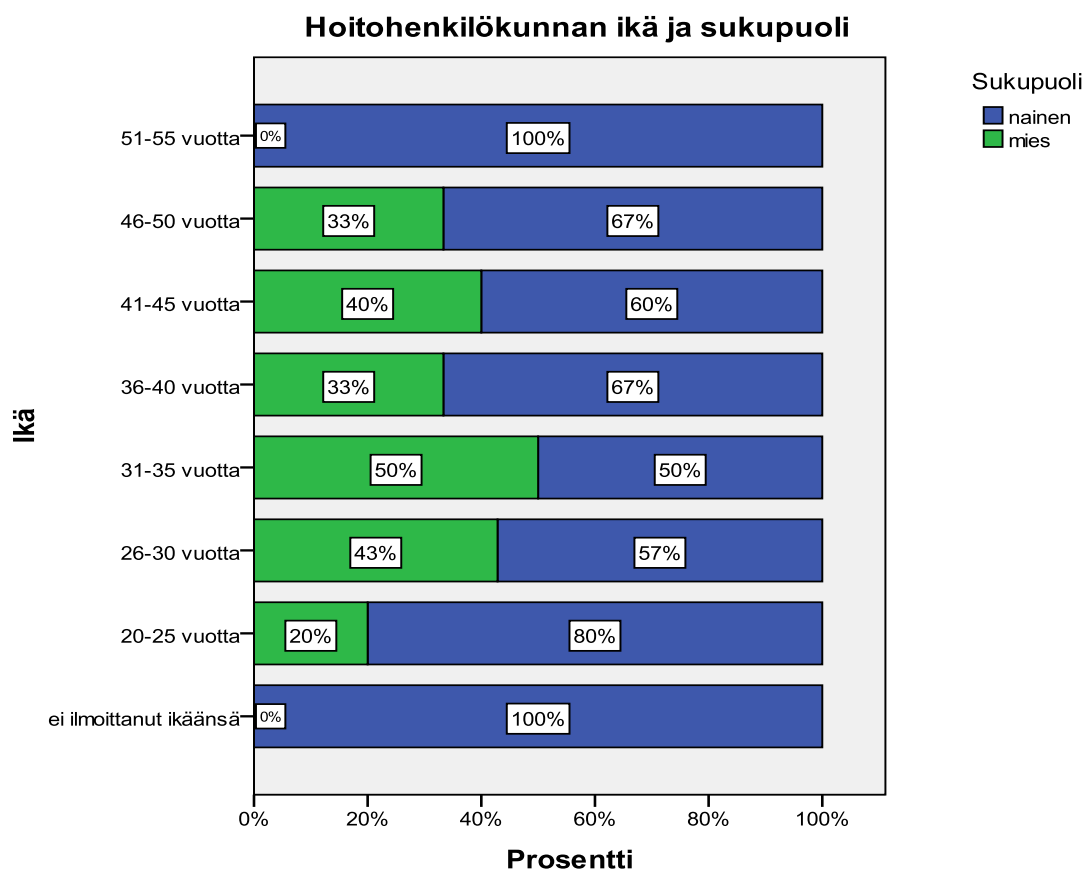
Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti ja vastaajien henkilöllisyyttä ei paljastettu tutkimuksen missään vaiheessa. Tulokset on raportoitu sellaisissa muodoissa, että jokaisella vastaajalla säilyy anonymiteettisuoja. Sähköinen tutkimusaineisto tullaan säilyttämään asianmukaisesti tutkijoiden tietokoneilla ja paperiaineisto tutkijoiden hallussa. Tutkimustulokset raportoidaan rehellisesti ja avoimesti. Aineisto hävitetään asiallisesti opinnäytetyön valmistuttua.

7 Tutkimuksen tulokset

Kyselylomake lähetettiin yhteensä 57:lle TYKS:n lasten- ja nuorisopsykiatrian vuodeosastojen hoitohenkilökuntaan kuuluvalla työntekijällä. Vastauksia saatiin 39, joten vastausprosentti oli 68 %.

7.1 Taustatiedot

Kyselyn otoksen taustatietojen kvantitatiivisen osuuden analyysin tulokset esitetään seuraavissa pylväskuvioissa:



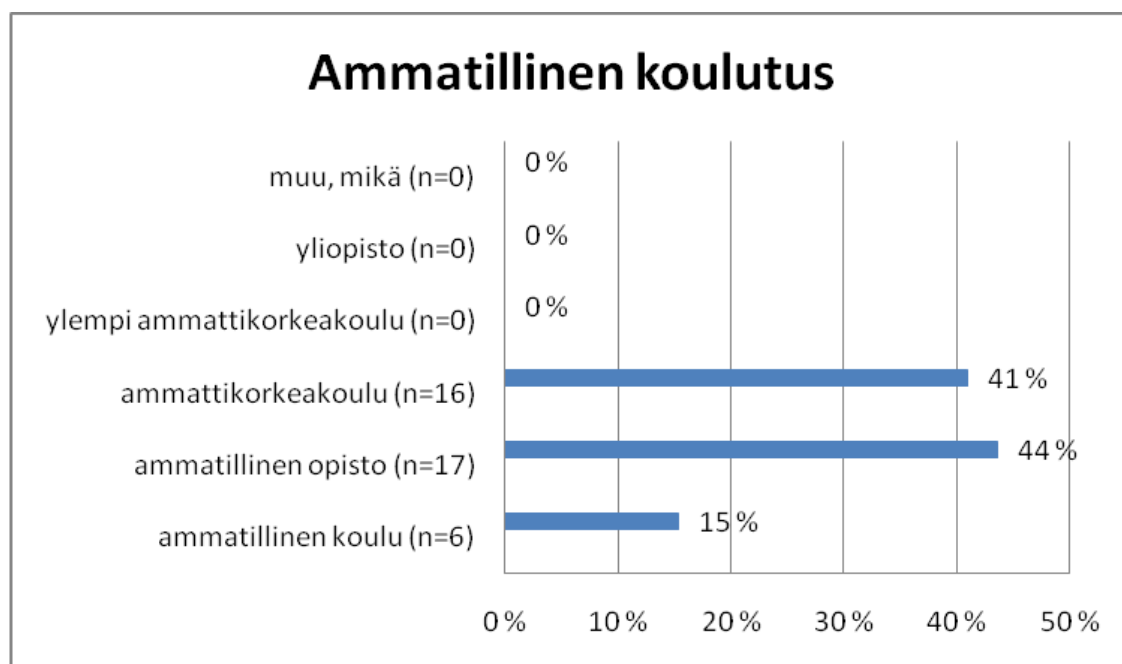
Kuvio 1. Hoitohenkilökunnan sukupuoli ja ikä

Suurin osa vastaajista oli sukupuoleltaan (kuvio 1.) naisia, 68 % (n=26). Miehiä oli noin kolmannes vastaajista, 32 % (n=12). Yksi jätti merkitsemättä sukupuolensa kyselylomakkeessa. Vastaajien ikäryhmät (kuvio1.) jakaantuivat seuraavasti. Suurimman ikäryhmän muodostivat 26-30-vuotiaat, 18 %, n=7 (joista kaikista miehistä 25 % ja naisista 15 %) sekä 46-50-vuotiaat, 18 %, n=7 (joista kaikista miehistä 17 % ja naisista 15 %). Pienimmät ikäryhmät 31–35-vuotiaat,

10 %, n=4 (joista kaikista miehistä 17 % ja naisista 8 %) sekä 51–56-vuotiaat, 10 %, n=4 (joista kaikista naisista 15 %).

36–40-vuotiaita oli vastaajista 16 %, n=6 (joista kaikista miehistä 17 % ja naisista 15 %). 20–25-vuotiaita oli vastaajista 13 %, n=5 (joista kaikista miehistä 8 % ja naisista 15 %). 41–45-vuotiaita oli vastaajista 13 %, n=5 (joista kaikista miehistä 17 % ja naisista 12 %).

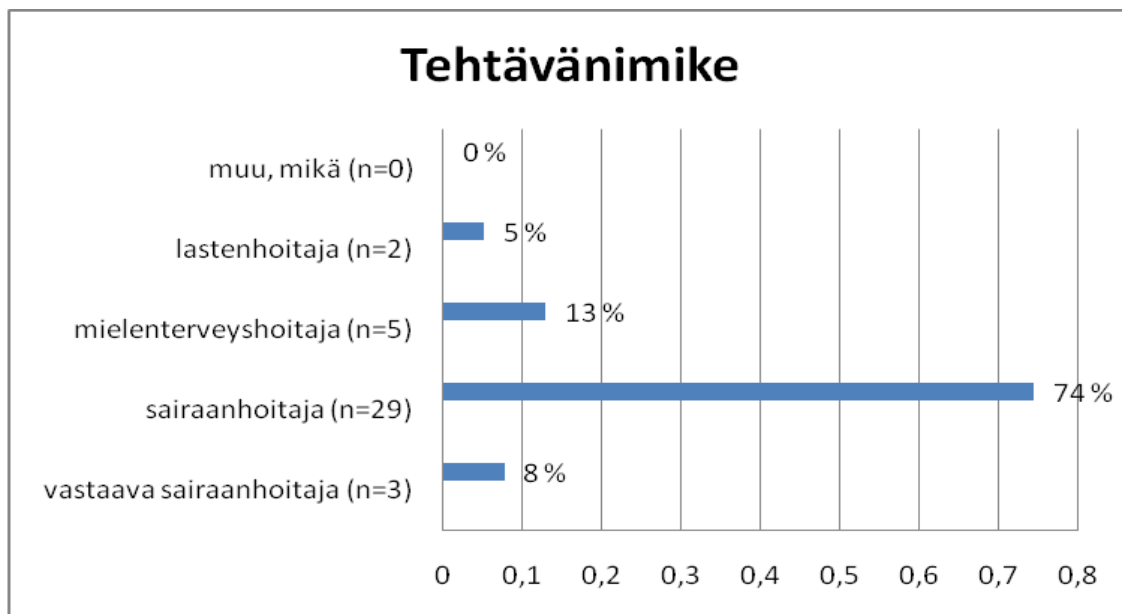
Yksikään vastaajista ei ollut 56-vuotias tai vanhempi. Lähes puolet vastaajista (42 %) oli 20–35-vuotiaita, jonka perusteella voidaan todeta, että otos oli iältään suhteellisen nuori. Yksi (3 %) vastaajista jätti merkitsemättä ikänsä kyselyyn.



Kuvio 2. Hoitohenkilökunnan ammatillinen peruskoulutus.

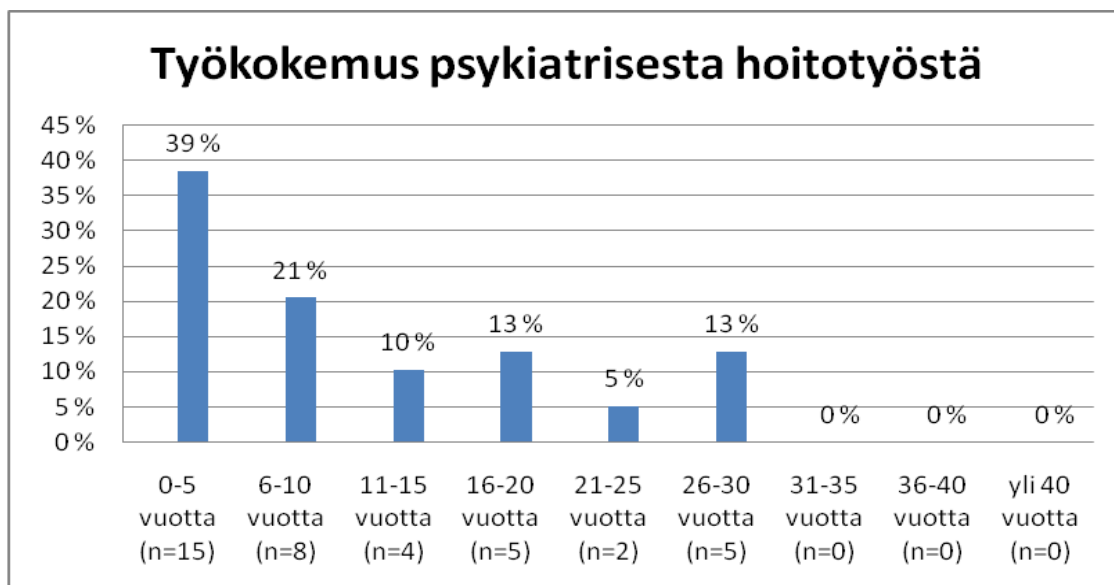
Hoitohenkilökunnan korkein ammatillinen peruskoulutus (kuvio 2.) oli ammatillinen opisto, 44 % vastaajista (n=17) sekä ammattikorkeakoulu, 41 % vastaajista (n=16). Korkeimpana ammatillisena peruskoulutuksena oli ammatillinen koulu 15 % vastaajista (n=6). Otoksesta yhdelläkään ei ollut yliopistotutkintoa, ylem-

pää ammattikorkeakoulututkintoa tai muuta koulutusta korkeimpana ammatillisena koulutuksena.



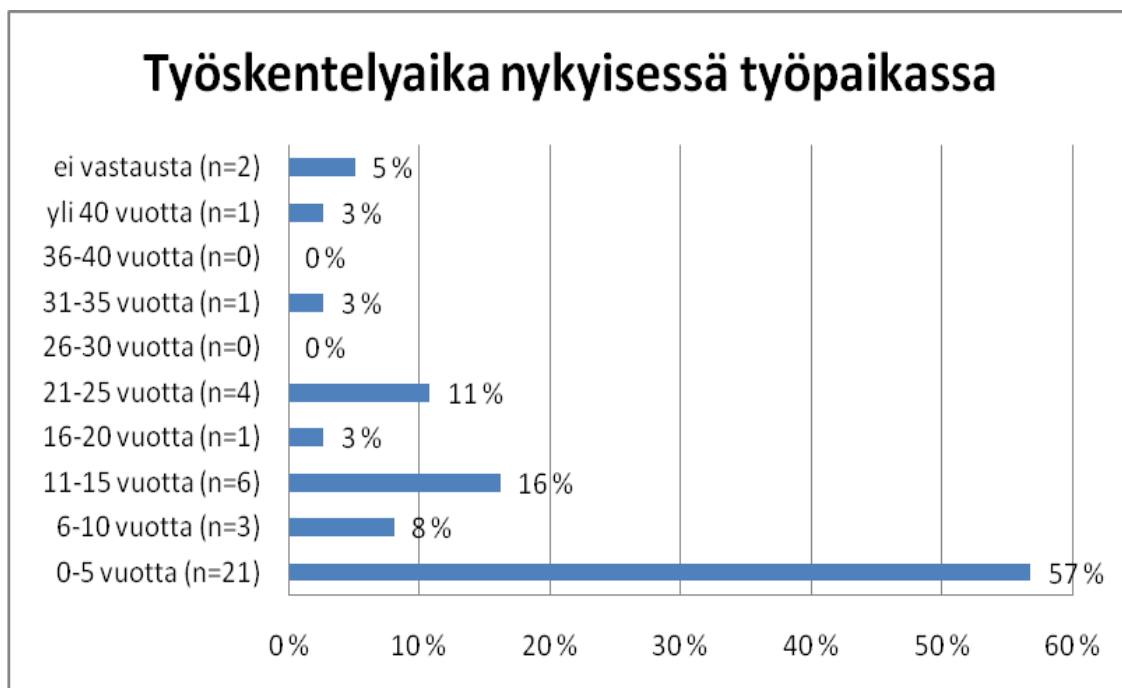
Kuvio 3. Tehtävänimike.

Vastaajista suurin osa, 74 % (n=29) oli sairaanhoitajia (kuvio 3.), vastaavia sairaanhoitajia oli 8 % (n=3), mielenterveyshoitajia 13 % (n=5) sekä lastenhoitajia 5 % (n=2).



Kuvio 4. Työkokemuksen pituus psykiatrisesta hoitotyöstä.

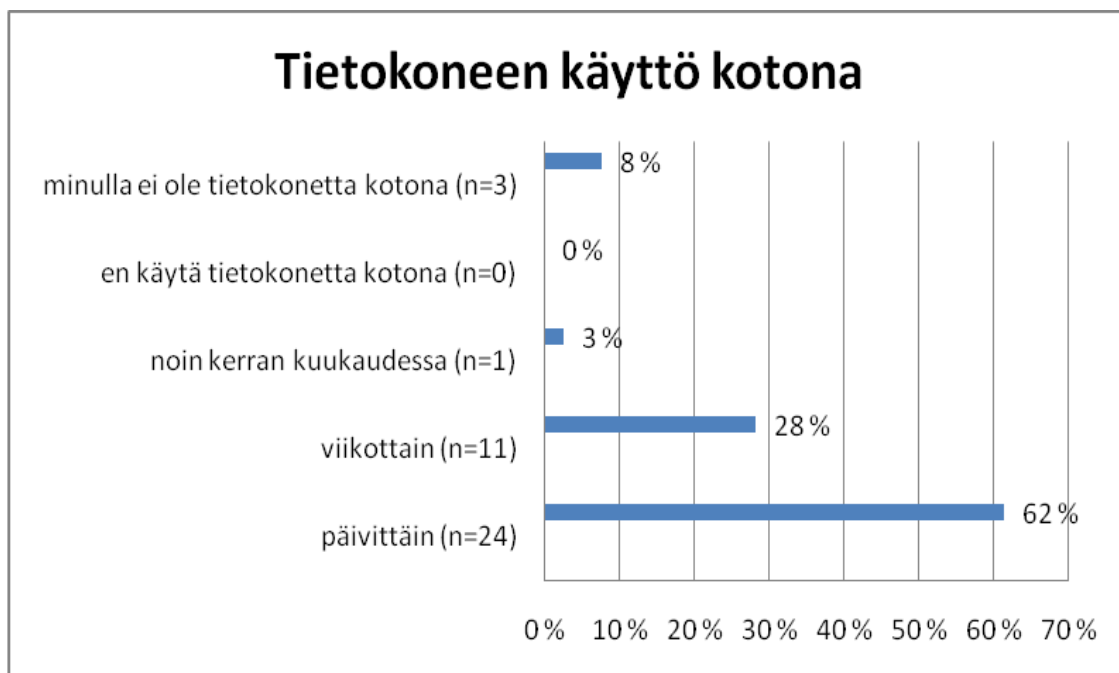
Huomattavalla osalla, 39 % (n=15), vastaajista oli työkokemusta psykiatrista hoitotyöstä (kuvio 4.) 0-5 vuotta. Viidesosalla vastaajista, 21 % (n=8) oli työkokemusta psykiatrisesta hoitotyöstä 6-10 vuotta. 13 % (n=5) vastaajista oli työkokemusta psykiatrisesta hoitotyöstä 16–20 vuotta ja myös 13 % (n=5) oli 26–30 vuotta. Kymmenesosalla, 10 % (n=4) vastaajista oli työkokemusta psykiatrisesta hoitotyöstä 11–15 vuotta sekä 5 % (n=2) 21–25 vuotta. Yhdelläkään vastaajista ei ollut työkokemusta 31 vuotta tai enemmän.



Kuvio 5. Työskentelyajan pituus nykyisessä työpaikassa.

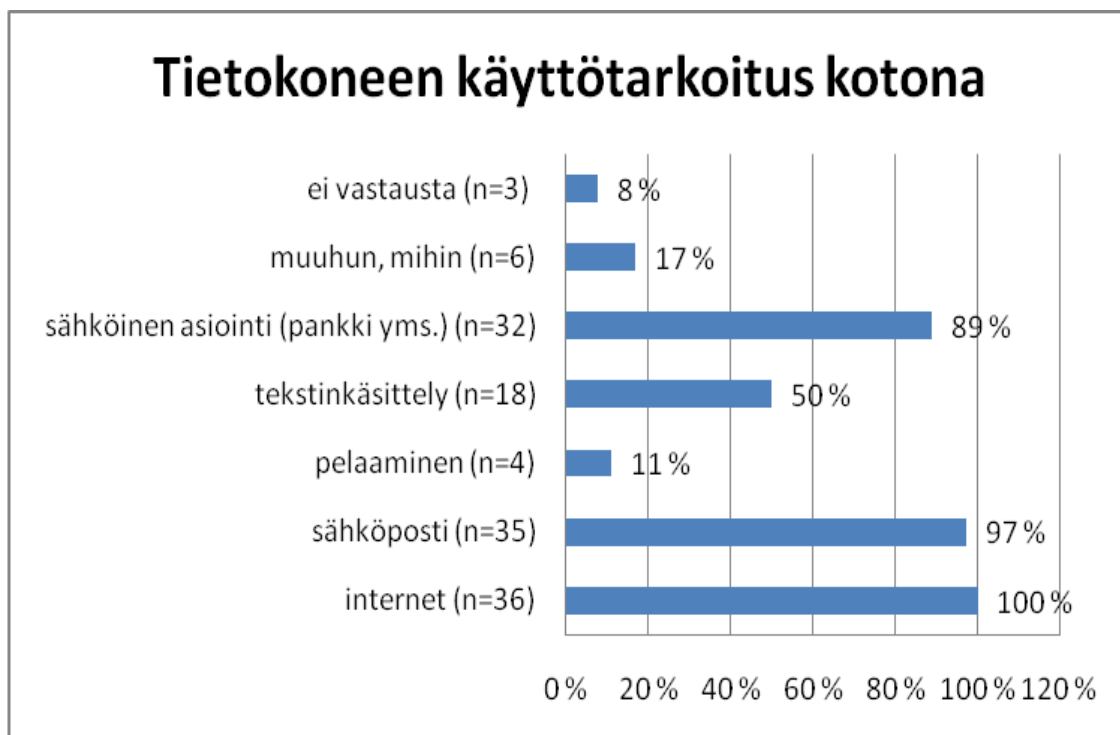
Yli puolella, 57 % (n=21) vastaajista oli työskentelyajan pituus (kuvio 5.) nykyisessä työpaikassa 0-5 vuotta. Seuraaviksi suurimmat ryhmät olivat prosentuaalisesti 11-15 vuotta 16 % (n= 6), 21–25 vuotta 11 % (n=4) sekä 6-10 vuotta 8 % (n=3).

3 % (n=1) vastaajista oli työskentelyajan pituus nykyisessä työpaikassa 16–20 vuotta. 3 % vastaajista (n=1) vastaajista oli työskentelyajan pituus nykyisessä työpaikassa 31–35 vuotta ja 3 % (n=1) yli 40 vuotta. Yhdelläkään vastaajista ei ollut työskentelyajan pituus nykyisessä työpaikassa 26–30 vuotta eikä 36–40 vuotta. Kaksi (5 %) vastaajista jätti merkitsemättä kyselyyn työskentelyajan pituuden nykyisessä työpaikassa.



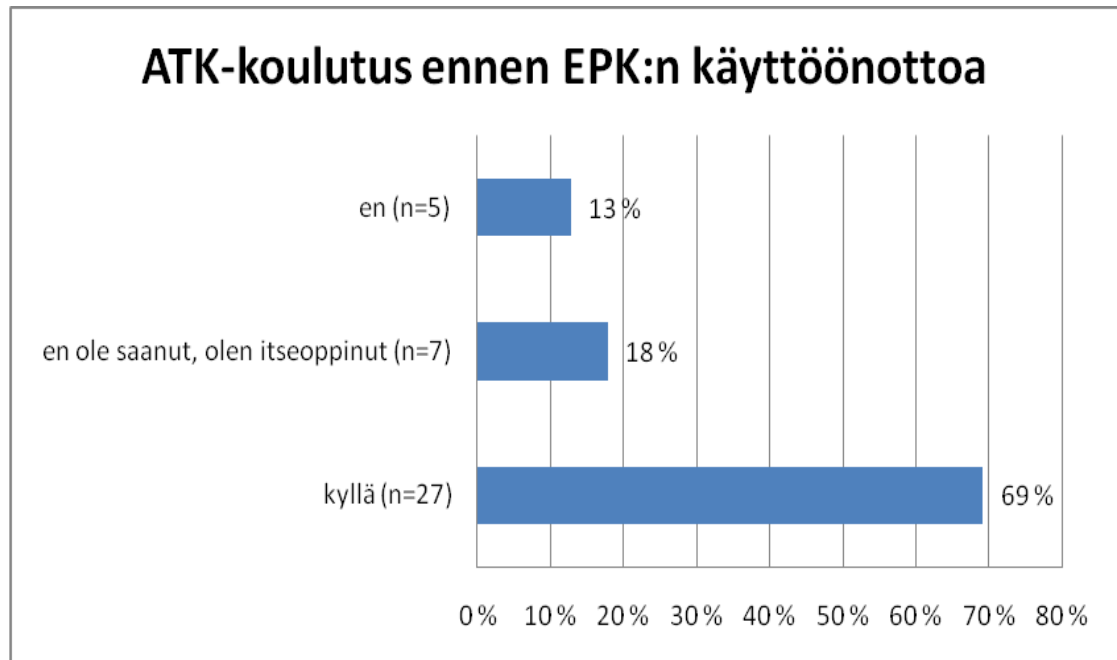
Kuvio 6. Tietokoneen käyttö kotona.

Suurin osa vastaajista, 62 % (n=24) käytti tietokonetta kotona (kuvio 6.) päivittäin. Viikoittain käytti 28 % (n=11) vastaajista. 3 % (n=1) vastaajista ilmoitti, että käyttää tietokonetta kotona noin kerran kuukaudessa. 8 % (n=3) vastaajista ilmoitti, ettei heillä ei ole tietokonetta kotona. Yksikään vastaajista ei ilmoittanut, että ei käytä tietokonetta kotona. Vastaajista 96 % käytti tietokonetta vähintään viikoittain.



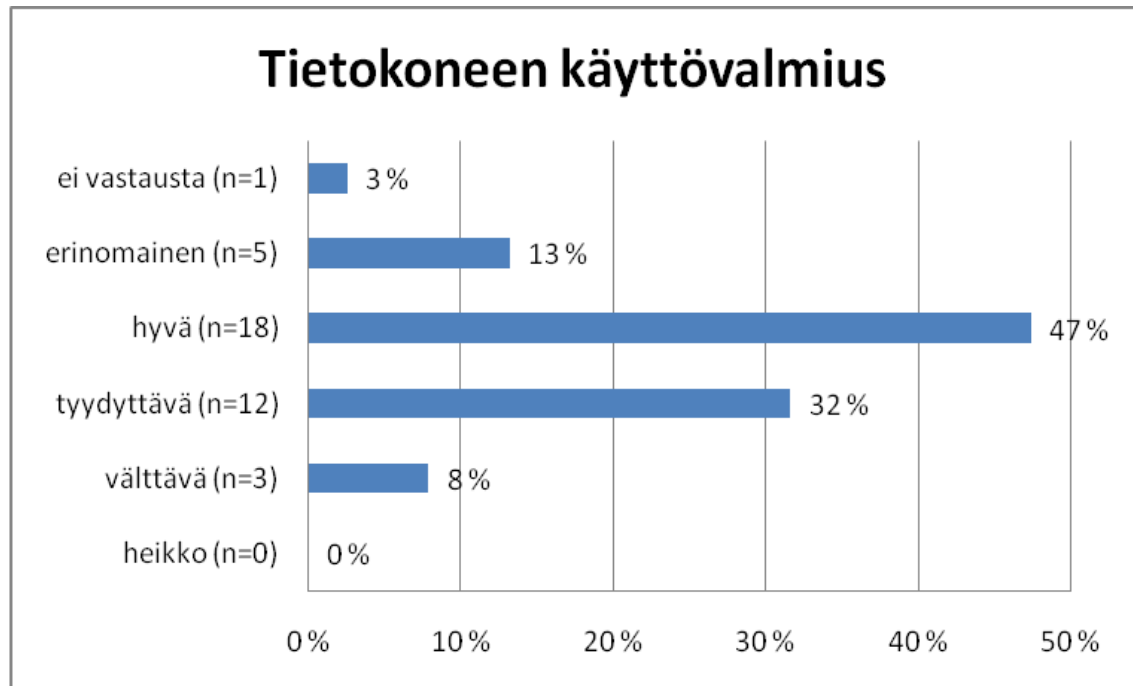
Kuvio 7. Tietokoneen käyttötarkoitus kotona.

Tässä kysymyksessä oli mahdollista vastata useaan vaihtoehtoon. Kaikki vastaajista, 100 % (n=36) ilmoittivat tietokoneensa käyttötarkoituksena kotona (kuvio 7.) internetin käytön. 97 % (n=35) vastaajista ilmoittivat tietokoneensa käyttötarkoituksena kotona sähköpostin, 89 % (n=32) sähköisen asioinnin (pankki yms.) sekä puolet, 50 % (n=18) tekstinkäsittelyn. 11 % (n=4) vastaajista ilmoitti tietokoneensa käyttötarkoituksena kotona pelaamisen ja 17 % (n=6) muun käyttötarkoituksen: koulutus ja opiskelu, kuvankäsittely sekä musiikki. Kolme (8 %) vastaajaa ei ilmoittanut tietokoneen käyttötarkoitusta kotona.



Kuvio 8. ATK-koulutus ennen elektronisen potilaskertomuksen (EPK) käyttöönottoa.

Suurin osa, 69 % (n=27) vastaajista ilmoitti saaneensa ATK-koulutusta ennen elektronisen potilaskertomuksen käyttöönottoa. (kuvio 8.) 13 % (n=5) vastaajista ilmoitti, ettei ole saanut ATK-koulutusta ennen EPK:n käyttöönottoa ja 18 % (n=7), ettei ole saanut ATK-koulutusta vaan on itseoppinut.

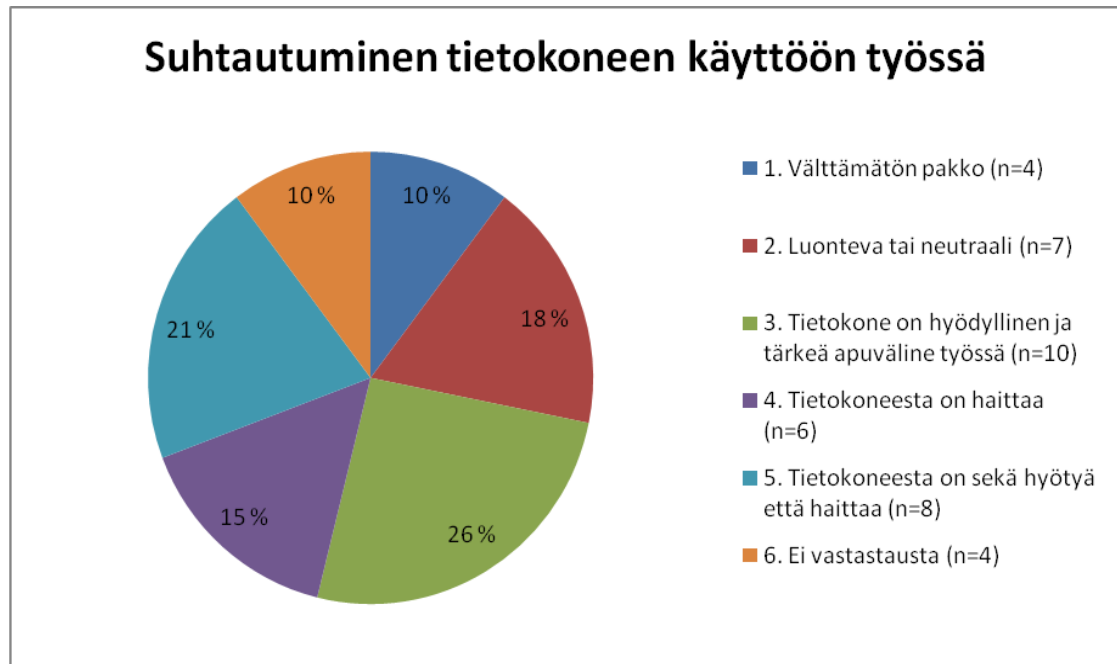


Kuvio 9. Valmius käyttää tietokonetta

Lähes puolet, 47 % (n=18) vastaajista koki oman valmiuden käyttää tietokonetta (kuvio 9.) hyväksi, kolmasosa, 32 % (n=12) tyydyttäväksi, 13 % (n=5) erinomaiseksi sekä 8 % (n=3) välttäväksi. Yksikään vastaajista ei kokenut omaa valmiutta käyttää tietokonetta heikoksi. Yksi (3 %) vastaaja jätti merkitsemättä valmiutensa käyttää tietokonetta.

7.2 Oma suhtautuminen tietokoneen käyttöön työssä

Omaa suhtautumista tietokoneen käyttöön selvitettiin avoimella kysymyksellä ”Miten kuvaisit omaa suhtautumistasi tietokoneen käyttöön työssäsi?” Vastaukset jaettiin viiteen eri luokkaan sisällön perusteella: Välttämätön pakko, luonteva tai neutraali, tietokone on hyödyllinen ja tärkeä apuväline työssä, tietokoneesta on haittaa ja tietokoneesta on sekä hyötyä että haittaa.



Kuvio 10. Oma suhtautuminen tietokoneen käyttöön työssä

26 % (n=10) vastaajista koki tietokoneen tärkeäksi ja hyödylliseksi työvälineeksi. (kuvio 10.) Seuraavassa esimerkkejä kommentteista:

”Tärkeä apuväline”

”Tietokoneelle on helppo arkistoida asioita, tiedot löytyvät helposti ja ovat selkeästi luettavissa”

”Tietokone on luonnollinen osa työskentelyä hoitotyössä. EPK helpottaa ja nopeuttaa tietojen löytämistä.”

”Työssä tietokoneen käyttö on tärkeää ja pidän sähköistä kirjaamisesta hyvänä keinona jakaa tietoa.”

”Tietokone on tärkeä työväline, mm. tiedonkulussa ja potilaan voimien seurannassa.”

21 % (n=8) vastaajista koki, että tietokoneen käytöstä työssä on sekä hyötyä että haittaa. Seuraavassa esimerkkejä kommentteista:

"Tietokoneesta on apua työssä, mutta se vie myös enemmän aikaa muulta työltä. Ennen kun kirjattiin potilaista, meni vähemmän aikaa ja silti kaikki tarvittava tieto tuli kirjattua."

"Kirjaaminen on mukavaa ja mielenkiintoista, myös vastuullista. Vie kuitenkin paljon aikaa itse potilastyöstä."

"Välttämätön paha, josta kyllä joskus myös hyötyä."

18 % (n=7) vastaajista koki, että heidän suhtautuminen tietokoneen käyttöön työssä on luontevaa tai neutraalia. Seuraavana on esimerkkejä kommentteista:

"Neutraali"

"Jokapäiväinen työväline. Kuuluu työhön, joten homma hoidettava."

"Luontainen osa työntekoa."

"Välttämätön"

15 % (n=6) vastaajista koki, että tietokoneesta on haittaa työssä. Seuraavassa esimerkkejä kommentteista:

"Vie aikaa varsinaiselta potilastyöltä."

"Tietojen kirjaamiseen menee paljon aikaa, hoitajilla paljon kirjauksia. Aika on pois konkreettisesta potilastyöstä."

"Vie liikaa aikaa pois hoitotyöstä."

10 % (n=4) vastaajista koki tietokoneen käyttöä työssä välttämättömänä pakko-
na. Seuraavassa esimerkkejä kommentteista:

"Välttämätön pakko, osa toteutettavaa hoitotyötä."

"Välttämätön pakko."

Neljä vastaajaa (11 %) ei kommentoinut lainkaan suhtautumista tietokoneen käyttöön työssä.

7.3 Mieli pide elektronisesta potilaskertomuksesta

Mielipidettä elektronisesta potilaskertomuksesta selvitettiin 40 väittämällä sekä avoimella kysymyksellä ”Mielipiteesi EPK:sta?”. Väittämien vastaukset jaettiin kahteen luokkaan sisällön perusteella: EPK:sta on hyötyä tai EPK:sta on haittaa.

Oheisissa taulukoissa, hyötyä (taulukko 1.) ja haittaa (taulukko 2.), on lueteltuna väittämien vastauksien frekvenssit ja prosenttiosuudet. Mielipiteissä vastausprosentit vaihtelivat välillä 0 % - 64 %. Kaikkiin väittämiin oli vastattu ja jokaisessa väittämässä mielipiteet jakaantuivat.

Kaikkien väittämien keskiarvoista keskiarvoksi tulee 2,87. Pienin keskiarvo on 1,5 ja suurin keskiarvo 3,58. Kaikkien väittämien keskihajontojen keskiarvo on 0,70. Pienin keskihajonta on 0,55 ja suurin keskihajonta 0,95.

Elektronisen potilaskertomuksen hyödyt

Väittämät olivat kyselylomakkeessa sekaisin. Väittämistä 26 suhtautui EPK:n myönteisesti. Taulukossa 1. ovat hyödyt -väittämät ja niihin saadut vastaukset.

Taulukko 1. Mielipiteet elektronisesta potilaskertomuksesta väittäminä, hyödyt

	1 täysin eri mieltä			2 osittain eri mieltä		3 osittain sa- maa mieltä		4 täysin sa- maa mieltä		ka	sd
	n	f	%	f	%	f	%	f	%		
1. EPK nopeuttaa tietojen saamista	39	0	0 %	4	10 %	23	59 %	12	31 %	3,21	0,61
2. EPK on hyvä tiedon siirrossa	38	0	0 %	3	8 %	21	55 %	14	37 %	3,29	0,61
3. EPK antaa tietoa hoitamisen tueksi	39	1	3 %	3	8 %	18	46 %	17	44 %	3,31	0,73
4. EPK tukee hoitotyötä	39	0	0 %	4	10 %	18	46 %	17	44 %	3,33	0,66
5. EPK on potilaslähtöinen	39	1	3 %	7	18 %	23	59 %	8	21 %	2,97	0,71
6. EPK:n käyttö on helppoa	39	0	0 %	12	31 %	21	54 %	6	15 %	2,85	0,67
7. Työkavereilta saatu tuki on tärkeää EPK:n käytössä	39	1	3 %	3	8 %	13	33 %	22	56 %	3,44	0,75
8. EPK:ssa käytetään yhdenmukaista termistöä	39	1	3 %	9	23 %	26	67 %	3	8 %	2,79	0,61
9. EPK:n kirjaaminen on täsmällistä	39	3	8 %	13	33 %	20	51 %	3	8 %	2,59	0,75
10. EPK parantaa potilasturvallisuutta	39	0	0 %	9	23 %	25	64 %	5	13 %	2,92	0,62
11. Olen tyytyväinen EPK:n	39	0	0 %	10	26 %	25	64 %	4	10 %	2,85	0,59
12. EPK on käyttäjäystävällinen	39	1	3 %	14	36 %	21	54 %	3	8 %	2,67	0,66
13. EPK on helppokäyttöinen	39	0	0 %	12	31 %	23	59 %	4	10 %	2,79	0,61
14. Suhtautumiseni EPK:n on myönteinen	39	0	0 %	5	13 %	22	56 %	12	31 %	3,18	0,64
15. EPK nopeuttaa kirjaamista	39	2	5 %	16	41 %	10	26 %	11	28 %	2,77	0,93
16. Osaan käyttää EPK:ta	39	0	0 %	4	10 %	22	56 %	13	33 %	3,23	0,63
17. EPK parantaa hoitotyön kirjaamista	39	0	0 %	4	10 %	22	56 %	13	33 %	3,23	0,63
18. Hyödynnän EPK:ta suullisessa raportoinnissa	39	0	0 %	2	5 %	16	41 %	21	54 %	3,46	0,60
19. EPK:n käyttö toteuttaa hoitajan oikeusturvaa	39	1	3 %	4	10 %	23	59 %	11	28 %	3,13	0,70
20. EPK:n käyttö toteuttaa potilaan oikeusturvaa	39	0	0 %	2	5 %	25	64 %	12	31 %	3,26	0,55
21. Esimieheltä saatu tuki on tärkeää EPK:n käytössä	39	0	0 %	3	8 %	20	51 %	16	41 %	3,33	0,62
22. Kirjaamiskoulutus auttaa EPK:n käytössä	39	0	0 %	2	5 %	13	33 %	24	62 %	3,56	0,60
23. EPK:n avulla saa kokonais kuvan potilaan hoidosta	39	0	0 %	6	15 %	24	62 %	9	23 %	3,08	0,62
24. EPK jättää aikaa potilastyölle	39	10	26 %	22	56 %	7	18 %	0	0 %	1,92	0,66
25. EPK on selkeä rakenteeltaan	39	2	5 %	16	41 %	20	51 %	1	3 %	2,51	0,64
26. EPK parantaa hoitajaturvallisuutta	39	1	3 %	9	23 %	23	59 %	6	15 %	2,87	0,70

Väittämässä ”EPK nopeuttaa tietojen saamista” täysin eri mieltä ei ollut yhtään vastaajaa ja 10 % (n=4) oli osittain eri mieltä. 59 % (n=23) vastaajista oli osittain

samaa mieltä ja 31 % (n=12) oli täysin samaa mieltä. Vastauksien keskiarvo oli 3,21 eli osittain samaa mieltä, keskihajonnan ollessa 0,61.

Väittämässä ”EPK on hyvä tiedon siirrossa” täysin eri mieltä ei ollut yhtään vastaajaa ja 8 % (n=3) oli osittain eri mieltä. 55 % (n=21) oli osittain samaa mieltä ja 37 % (n=14) täysin samaa mieltä. Vastauksien keskiarvo oli 3,29 eli osittain samaa mieltä, keskihajonnan ollessa 0,61.

Väittämässä ”EPK antaa tietoa hoitamisen tueksi” täysin eri mieltä oli 3 % (n=1) vastaajista ja 8 % (n=3) oli osittain eri mieltä. 46 % (n=18) vastaajista oli osittain samaa mieltä ja 44 % (n=17) täysin samaa mieltä. Vastauksien keskiarvo oli 3,31 eli osittain samaa mieltä, keskihajonnan ollessa 0,73.

Väittämässä ”EPK tukee hoitotyötä” täysin eri mieltä ei ollut yhtään vastaajaa ja 10 % (n=4) oli osittain eri mieltä. 46 % (n=18) vastaajista oli osittain samaa mieltä ja 44 % (n=17) täysin samaa mieltä. Vastauksien keskiarvo oli 3,33 eli osittain samaa mieltä, keskihajonnan ollessa 0,66.

Väittämässä ”EPK on potilaslähtöinen” täysin eri mieltä oli 3 % (n=1) vastaajista ja 18 % (n=7) oli osittain eri mieltä. 59 % (n=23) vastaajista osittain samaa mieltä ja 21 % (n=8) täysin samaa mieltä. Vastauksien keskiarvo oli 2,97 eli osittain eri mieltä, keskihajonnan ollessa 0,71.

Väittämässä ”EPK:n käyttö on helppoa” täysin eri mieltä ei ollut yhtään vastaajaa ja 31 % (n=12) vastaajista oli osittain eri mieltä. 54 % (n=21) vastaajista oli osittain eri mieltä ja 15 % (n=6) täysin samaa mieltä. Vastauksien keskiarvo oli 2,85 eli osittain eri mieltä, keskihajonnan ollessa 0,67.

Väittämässä ”työkavereilta saatu tuki on tärkeää EPK:n käytössä” täysin eri mieltä oli 3 % (n=1) vastaajista ja 8 % (n=3) oli osittain eri mieltä. 33 % (n=13) vastaajista oli osittain samaa mieltä ja 56 % (n=22) täysin samaa mieltä. Vastauksien keskiarvo oli 3,44 eli osittain samaa mieltä, keskihajonnan ollessa 0,75.

Väittämässä ”EPK:ssa käytetään yhdenmukaista termistöä” täysin eri mieltä oli 3 % (n=1) vastaajista ja 23 % (n=9) oli osittain eri mieltä. 67 % (n=26) vastaajis-

ta oli osittain samaa mieltä ja 8 % (n=3) täysin eri mieltä. Vastauksien keskiarvo oli 2,79 eli osittain eri mieltä, keskihajonnan ollessa 0,61.

Väittämässä ”EPK:een kirjaaminen on täsmällistä” täysin eri mieltä oli 8 % (n=3) vastaajista ja 13 % (n=13) oli osittain eri mieltä. 51 % (n=20) vastaajista oli osittain samaa mieltä ja 8 % (n=3) täysin samaa mieltä. Vastauksien keskiarvo oli 2,59 eli osittain eri mieltä, keskihajonnan ollessa 0,75.

Väittämässä ”EPK parantaa potilasturvallisuutta” täysin eri mieltä ei ollut yhtään vastaajaa ja 23 % (n=9) oli osittain eri mieltä. 64 % (n=25) vastaajista oli osittain samaa mieltä ja 13 % (n=5) täysin samaa mieltä. Vastauksien keskiarvo oli 2,92 eli osittain samaa mieltä, keskihajonnan ollessa 0,62.

Väittämässä ”olen tyytyväinen EPK:n” täysin eri mieltä ei ollut yhtään vastaajaa ja 26 % (n=10) oli osittain eri mieltä. 64 % (n=25) vastaajista oli osittain samaa mieltä ja 10 % (n=4) täysin samaa mieltä. Vastauksien keskiarvo oli 2,85 eli osittain eri mieltä, keskihajonnan ollessa 0,59.

Väittämässä ”EPK on käyttäjäystävällinen” täysin eri mieltä oli 3 % (n=1) vastaajista ja 36 % (n=14) oli osittain eri mieltä. 54 % (n=21) vastaajista oli osittain samaa mieltä ja 8 % (n=3) täysin samaa mieltä. Vastauksien keskiarvo oli 2,67 eli osittain eri mieltä, keskihajonnan ollessa 0,66.

Väittämässä ”EPK on helppokäyttöinen” täysin eri mieltä ei ollut yhtään vastaajaa ja 31 % (n=12) oli osittain eri mieltä. 59 % (n=23) vastaajista oli osittain samaa mieltä ja 10 % (n=4) täysin samaa mieltä. Vastauksien keskiarvo oli 2,79 eli osittain eri mieltä, keskihajonnan ollessa 0,61.

Väittämässä ”suhtautumiseni EPK:n on myönteinen” täysin eri mieltä ei ollut yhtään vastaajaa ja 13 % (n=5) oli osittain eri mieltä. 56 % (n=22) vastaajista oli osittain samaa mieltä ja 31 % (n=12) täysin samaa mieltä. Vastauksien keskiarvo oli 3,18 eli osittain samaa mieltä, keskihajonnan ollessa 0,64.

Väittämässä ”EPK nopeuttaa kirjaamista” täysin eri mieltä oli 5 % (n=2) vastaajista ja 41 % (n=16) osittain eri mieltä. 26 % (n=10) vastaajista oli osittain samaa

mieltä ja 28 % (n=11) täysin samaa mieltä. Vastauksien keskiarvo oli 2,77 eli osittain eri mieltä, keskihajonnan ollessa 0,93.

Väittämässä ”osaan käyttää EPK:ta” täysin eri mieltä ei ollut yhtään vastaajista ja 10 % (n=4) osittain eri mieltä. 56 % (n=22) vastaajista oli osittain samaa mieltä ja 33 % (n=13) täysin samaa mieltä. Vastauksien keskiarvo oli 3,23 eli osittain samaa mieltä, keskihajonnan ollessa 0,63.

Väittämässä ”EPK parantaa hoitotyön kirjaamista” täysin eri mieltä ei ollut yhtään vastaajista ja 10 % (n=4) osittain eri mieltä. 56 % (n=22) vastaajista oli osittain samaa mieltä ja 33 % (n=13) täysin samaa mieltä. Vastauksien keskiarvo oli 3,23 eli osittain samaa mieltä, keskihajonnan ollessa 0,62.

Väittämässä ”hyödynnän EPK:ta suullisessa raportoinnissa” täysin eri mieltä ei ollut yhtään vastaajista ja 5 % (n=2) osittain eri mieltä. 41 % (n=16) vastaajista oli osittain samaa mieltä ja 54 % (n=21) täysin samaa mieltä. Vastauksien keskiarvo oli 3,46 eli osittain samaa mieltä, keskihajonnan ollessa 0,60.

Väittämässä ”EPK:n käyttö toteuttaa hoitajan oikeusturvaa” täysin eri mieltä oli 3 % (n=1) vastaajista ja 10 % (n=4) osittain eri mieltä. 59 % (n=23) vastaajista oli osittain samaa mieltä ja 28 % (n=11) täysin samaa mieltä. Vastauksien keskiarvo oli 3,13 eli osittain samaa mieltä, keskihajonnan ollessa 0,70.

Väittämässä ”EPK:n käyttö toteuttaa potilaan oikeusturvaa” täysin eri mieltä ei ollut yhtään vastaajista ja 5 % (n=2) osittain eri mieltä. 64 % (n=25) vastaajista oli osittain samaa mieltä ja 31 % (n=12) täysin samaa mieltä. Vastauksien keskiarvo oli 3,26 eli osittain samaa mieltä, keskihajonnan ollessa 0,55.

Väittämässä ”esimieheltä saatu tuki on tärkeää EPK:n käytössä” täysin eri mieltä ei ollut yhtään vastaajista ja 8 % (n=3) osittain eri mieltä. 51 % (n=20) vastaajista oli osittain samaa mieltä ja 41 % (n=16) täysin samaa mieltä. Vastauksien keskiarvo oli 3,33 eli osittain samaa mieltä, keskihajonnan ollessa 0,62.

Väittämässä ”kirjaamiskoulutus auttaa EPK:n käytössä” täysin eri mieltä ei ollut yhtään vastaajista ja 5 % (n=2) osittain eri mieltä. 33 % (n=13) vastaajista oli

osittain samaa mieltä ja 62 % (n=24) täysin samaa mieltä. Vastauksien keskiarvo oli 3,56 eli osittain samaa mieltä, keskihajonnan ollessa 0,60.

Väittämässä ”EPK:n avulla saa kokonaiskuvan potilaan hoidosta” täysin eri mieltä ei ollut yhtään vastaajista ja 15 % (n=6) osittain eri mieltä. 62 % (n=24) vastaajista oli osittain samaa mieltä ja 23 % (n=9) täysin samaa mieltä. Vastauksien keskiarvo oli 3,08 eli osittain samaa mieltä, keskihajonnan ollessa 0,62.

Väittämässä ”EPK jättää aikaa potilastyölle” täysin eri mieltä oli 26 % (n=10) vastaajista ja 56 % (n=22) osittain eri mieltä. 18 % (n=7) vastaajista oli osittain samaa mieltä ja ei yhtään täysin samaa mieltä. Vastauksien keskiarvo oli 1,92 eli täysin eri mieltä, keskihajonnan ollessa 0,66.

Väittämässä ”EPK on selkeä rakenteeltaan” täysin eri mieltä oli 5 % (n=2) vastaajista ja 41 % (n=16) osittain eri mieltä. 51 % (n=20) vastaajista oli osittain samaa mieltä ja 3 % (n=1) täysin samaa mieltä. Vastauksien keskiarvo oli 2,51 eli osittain eri mieltä, keskihajonnan ollessa 0,64.

Väittämässä ”EPK parantaa hoitajaturvallisuutta” täysin eri mieltä oli 3 % (n=1) vastaajista ja 23 % (n=9) osittain eri mieltä. 59 % (n=23) vastaajista oli osittain samaa mieltä ja 15 % (n=6) täysin samaa mieltä. Vastauksien keskiarvo oli 2,87 eli osittain eri mieltä, keskihajonnan ollessa 0,70.

Elektronisen potilaskertomuksen haitat

Väittämät olivat kyselylomakkeessa sekaisin, EPK:n hyötyjä ja haittoja vaihdellen. Väittämistä 14 suhtautui EPK:n kielteisesti, joko kieltomuodossa tai haittaa korostaen. Taulukossa 2. ovat haitat -väittämät ja niihin saadut vastaukset.

Taulukko 2. Mielipiteet elektronisesta potilaskertomuksesta väittäminä, haitat.

	1 täysin eri mieltä			2 osittain eri mieltä		3 osittain samaa mieltä		4 täysin samaa mieltä		ka	sd
	n	f	%	f	%	f	%	f	%		
27.EPK:n käyttäminen on vaikeaa	39	10	26 %	21	54 %	8	21 %	0	0 %	1,95	0,69
28.EPK:n käyttäminen haittaa vuorovaikutusta tulohaastattelussa	39	10	26 %	15	38 %	10	26 %	4	10 %	2,21	0,95
29.EPK:sta tietojen löytäminen on vaikeaa/työlästä	39	3	8 %	21	54 %	15	38 %	0	0 %	2,31	0,61
30.EPK vie aikaa potilastyöltä	38	0	0 %	1	3 %	14	37 %	23	61 %	3,58	0,55
31.EPK:n käyttäminen huonontaa henkilökohtaista kontaktia potilaaseen	39	6	15 %	13	33 %	16	41 %	4	10 %	2,46	0,88
32.EPK:n käyttö aiheuttaa stressiä	38	7	18 %	9	24 %	20	53 %	2	5 %	2,45	0,86
33.EPK:n käyttöä varten tietokoneita on liian vähän osastolla	38	0	0 %	4	11 %	14	37 %	20	53 %	3,42	0,68
34.Tekniset ongelmat hidastavat EPK:n käyttöä	39	2	5 %	9	23 %	14	36 %	14	36 %	3,03	0,90
35.Tekniset ongelmat estävät EPK:n käytön kokonaan	39	14	36 %	7	18 %	18	46 %	0	0 %	2,10	0,91
36.EPK:ssa on liikaa otsikoita	39	0	0 %	5	13 %	18	46 %	16	41 %	3,28	0,69
37.EPK:ssa on tarkoitukseen sopimattomia otsikoita	37	1	3 %	8	22 %	11	30 %	17	46 %	3,19	0,88
38.EPK hidastaa kirjaamista	39	2	5 %	8	21 %	24	62 %	5	13 %	2,82	0,72
39.Haluan palata takaisin manuaaliseen kirjaamiseen	38	23	61 %	11	29 %	4	11 %	0	0 %	1,5	0,69
40.Sairauskertomuskansio on parempi kuin EPK	39	9	23 %	22	56 %	6	15 %	2	5 %	2,03	0,78

Väittämässä ”EPK:n käyttäminen on vaikeaa” täysin eri mieltä oli 26 % (n=10) vastaajista ja 54 % (n=21) osittain samaa mieltä. 21 % (n=8) vastaajista oli osittain samaa mieltä ja ei yhtään täysin samaa mieltä. Vastauksien keskiarvo oli 1,95 eli täysin eri mieltä, keskihajonnan ollessa 0,69.

Väittämässä ”EPK:n käyttäminen haittaa vuorovaikutusta tulohaastattelussa” täysin eri mieltä oli 26 % (n=10) vastaajista ja 38 % (n=15) osittain eri mieltä. 26 % (n=10) vastaajista oli osittain samaa mieltä ja 10 % (n=4) täysin samaa mieltä. Vastauksien keskiarvo oli 2,21 eli osittain eri mieltä, keskihajonnan ollessa 0,95.

Väittämässä ”EPK:sta tietojen löytäminen on vaikeaa/työlästä” täysin eri mieltä oli 8 % (n=3) vastaajista ja 54 % (n=21) osittain eri mieltä. 38 % (n=15) vastaajista oli osittain samaa mieltä ja ei yhtään täysin samaa mieltä. Vastauksien keskiarvo oli 2,31 eli osittain eri mieltä, keskihajonnan ollessa 0,61.

Väittämässä ”EPK vie aikaa potilastyöltä” täysin eri mieltä ei ollut yhtään vastaajista ja 3 % (n=1) osittain eri mieltä. 37 % (n=14) vastaajista oli osittain samaa mieltä ja 61 % (n=23) täysin samaa mieltä. Vastauksien keskiarvo oli 3,58 eli osittain samaa mieltä, keskihajonnan ollessa 0,55.

Väittämässä ”EPK:n käyttäminen huonontaa henkilökohtaista kontaktia potilaaseen” täysin eri mieltä oli 15 % (n=6) vastaajista ja 33 % (n=13) osittain eri mieltä. 41 % (n=16) vastaajista oli osittain samaa mieltä ja 10 % (n=4) täysin samaa mieltä. Vastauksien keskiarvo oli 2,46 eli osittain eri mieltä, keskihajonnan ollessa 0,88.

Väittämässä ”EPK:n käyttö aiheuttaa stressiä” täysin eri mieltä oli 18 % (n=7) vastaajista ja 24 % (n=9) osittain eri mieltä. 53 % (n=20) vastaajista oli osittain samaa mieltä ja 5 % (n=2) täysin samaa mieltä. Vastauksien keskiarvo oli 2,45 eli osittain eri mieltä, keskihajonnan ollessa 0,86.

Väittämässä ”EPK:n käyttöä varten tietokoneita on liian vähän osastolla” täysin eri mieltä ei ollut yhtään vastaajista ja 11 % (n=4) oli osittain eri mieltä. 37 % (n=14) vastaajista oli osittain eri mieltä ja 53 % (n=20) täysin samaa mieltä. Vastauksien keskiarvo oli 3,42 eli osittain samaa mieltä, keskihajonnan ollessa 0,68.

Väittämässä ”tekniset ongelmat hidastavat EPK:n käyttöä” täysin eri mieltä oli 5 % (n=2) vastaajista ja 23 % (n=9) osittain eri mieltä. 36 % (n=14) vastaajista oli osittain samaa mieltä ja 36 % (n=14) täysin samaa mieltä. Vastauksien keskiarvo oli 3,03 eli osittain samaa mieltä, keskihajonnan ollessa 0,90.

Väittämässä ”tekniset ongelmat estävät EPK:n käytön kokonaan” täysin eri mieltä oli 36 % (n=14) vastaajista ja 18 % (n=7) osittain eri mieltä. 46 % (n=18)

vastaajista oli osittain samaa mieltä ja ei yhtään täysin samaa mieltä. Vastauksien keskiarvo oli 2,10 eli osittain eri mieltä, keskihajonnan ollessa 0,91.

Väittämässä ”EPK:ssa on liikaa otsikoita” täysin eri mieltä ei ollut yhtään vastaajista ja 13 % (n=5) osittain eri mieltä. 46 % (n=18) vastaajista oli osittain samaa mieltä ja 41 % (n=16) täysin samaa mieltä. Vastauksien keskiarvo oli 3,28 eli osittain samaa mieltä, keskihajonnan ollessa 0,69.

Väittämässä ”EPK:ssa on tarkoitukseen sopimattomia otsikoita” täysin eri mieltä oli 3 % (n=1) ja 22 % (n=8) osittain eri mieltä. Osittain samaa mieltä oli 30 % (n=11) ja täysin samaa mieltä 26 % (n=17). Vastauksien keskiarvo oli 3,19 eli osittain samaa mieltä, keskihajonnan ollessa 0,88.

Väittämässä ”EPK hidastaa kirjaamista” täysin eri mieltä oli 5 % (n=2) vastaajista ja 21 % (n=8) osittain eri mieltä. 62 % (n=24) vastaajista oli osittain samaa mieltä ja 13 % (n=5) täysin samaa mieltä. Vastauksien keskiarvo oli 2,82 eli osittain eri mieltä, keskihajonnan ollessa 0,72.

Väittämässä ”haluan palata takaisin manuaaliseen kirjaamiseen” täysin eri mieltä oli 61 % (n=23) vastaajista ja 29 % (n=11) osittain eri mieltä. 11 % (n=4) vastaajista oli osittain samaa mieltä ja ei yhtään täysin samaa mieltä. Vastauksien keskiarvo oli 1,5 eli täysin eri mieltä, keskihajonnan ollessa 0,69.

Väittämässä ”sairauskertomuskansio on parempi kuin EPK” täysin eri mieltä oli 23 % (n=9) vastaajista ja 56 % (n=22) osittain eri mieltä. 15 % (n=6) vastaajista oli osittain samaa mieltä ja 5 % (n=2) täysin samaa mieltä. Vastauksien keskiarvo oli 2,03 eli osittain samaa mieltä, keskihajonnan ollessa 0,78.

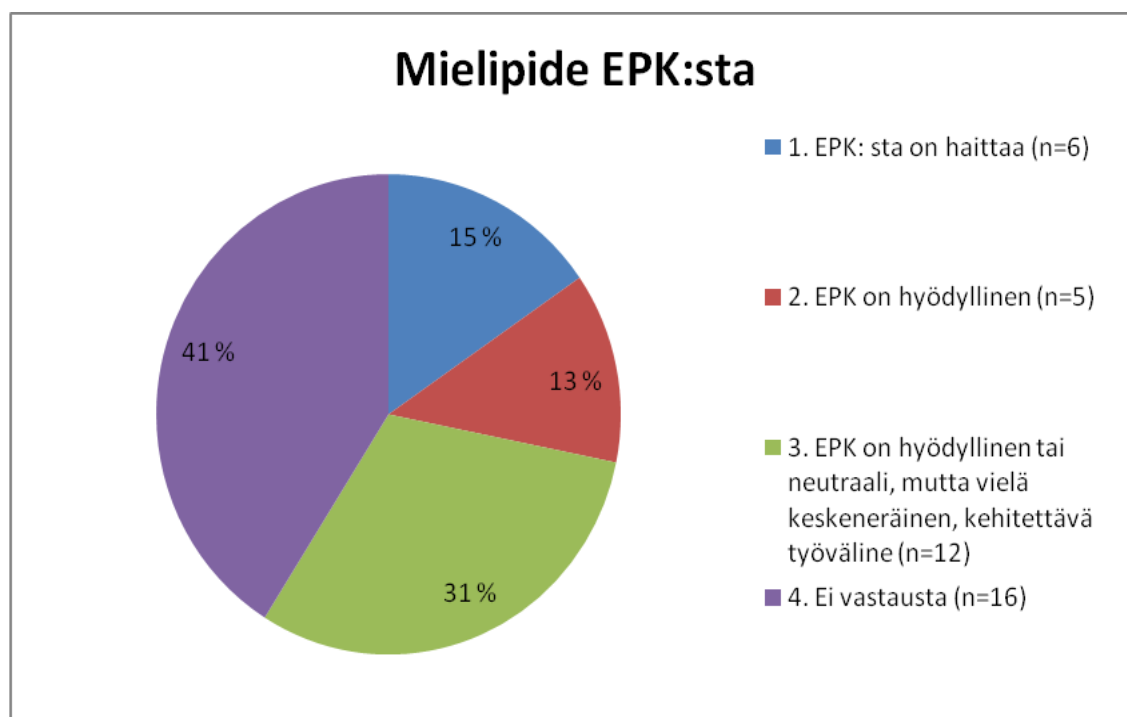
Prosentuaalisesti mitattuna EPK:n merkittävimmät hyödyt väittämien vastausten perusteella olivat EPK antaa tietoa hoitamisen tueksi (osittain samaa mieltä 46 %, täysin samaa mieltä 44 %), EPK tukee hoitotyötä (osittain samaa 46 %, täysin samaa mieltä 44 %) ja haluan palata takaisin manuaaliseen kirjaamiseen (täysin eri mieltä 61 %, osittain eri mieltä 29 %).

Prosentuaalisesti mitattuna EPK:n merkittävimmät haitat väittämien vastausten perusteella olivat EPK vie aikaa potilastyöltä (täysin samaa mieltä 61 %, osittain

samaa mieltä 37 %), EPK:n käyttöä varten tietokoneita on liian vähän osastolla (53 % samaa mieltä, 37 % osittain samaa mieltä) ja EPK:ssa on tarkoitukseen sopimattomia otsikoita. (46 % täysin samaa mieltä, 30 % osittain samaa mieltä)

Huomattavaa myös oli, ettei yksikään vastaajista valinnut vaihtoehtoa ”täysin samaa mieltä” väittämässä ”haluan palata takaisin manuaaliseen kirjaamiseen”. Lisäksi työkavereilta ja esimieheltä saatu tuki ja kirjaamiskoulutus EPK:n käytössä koettiin tärkeäksi. Muina haittoina jo aiemmin esitettyjen lisäksi koettiin tekniset ongelmat, jotka hidastavat EPK:n käyttöä ja sen, että EPK:ssa on liikaa otsikoita.

Avoimen kysymyksen vastaukset jaettiin kolmeen luokkaan sisällön perusteella: EPK:sta on haittaa, EPK on hyödyllinen ja EPK on hyödyllinen tai neutraali, mutta vielä keskeneräinen, kehitettävä työväline.



Kuvio 11. Mielipide elektronisesta potilaskertomuksesta

31 % (n=12) vastaajista koki EPK:n hyödyllisenä, mutta keskeneräisenä ja kehitettävänä työvälineenä. (kuvio 11.) Seuraavassa esimerkkejä kommentteista:

”Periaate hyvä, mutta vaatii vielä runsaasti parannusta.”

”Toimiva, kuitenkin liikaa otsikoita. Toimii hyvin kuitenkin ja nopeuttaa asioita.”

”Psykiatriselle kaivataan omat otsikot.”

”Selkeyttä ja yksinkertaistamista tarvitaan.”

13 % (n=5) vastaajista koki EPK:n hyödyllisenä. Seuraavassa esimerkkejä kommentteista:

”Nykyajan työväline.”

”Hyvä asia.”

15 % (n=6) vastaajista koki EPK:n haitallisena. Seuraavassa esimerkkejä kommentteista:

”Huono loogisuus, keskeneräinen.”

”Sekava.”

Tähän kysymykseen saatiin 23 erillistä vastausta. 16 vastaajaa (41 %) ei kertonut mielipidettään EPK:sta.

8 Tutkimuksen luotettavuus

Paunosen & Vehviläinen-Julkusen (1998) mukaan kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella mittaamisen ja aineiston keruun, mutta myös saatujen tulosten luotettavuutena. Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan validiteetin ja reliabiliteetin avulla. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998.)

Validiteetti tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskina mitata (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Reliaabeliudella tarkoitetaan mittaustu-

lostien toistettavuutta, mittarin kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia (Hirsjärvi ym. 2009, 231).

Tässä tutkimuksessa validiteetti tarkoitti valitun tutkimusmenetelmän ja siinä käytetyn mittarin kykyä mitata hoitohenkilökunnan käsityksiä elektronisen potilaskertomuksen hyödyistä ja haitoista. Hoitohenkilökunnalle suunnatun kyselyn kysymykset johdettiin aihetta koskevasta aikaisemmista tutkimuksista ja kirjallisuudesta. Reliaabeliuden parantamiseksi kysely esitestattiin ennen varsinaisen kyselyn tekemistä. Kaksi sairaanhoitajaa täytti kyselylomakkeen ennen aineistonkeruuta ja heiltä pyydettiin kommentteja lomakkeesta. Esitestauksen kommenttien johdosta yhtä väittämää muokattiin selkeämmäksi. Mittari pyrittiin tekemään helpoksi ja riittävän yksinkertaiseksi. Mittarin täyttämiseen annettiin selkeät ohjeet. Kyselyyn sai vastata työaikana ja siihen pyrittiin antamaan riittävästi aikaa.

9 Pohdinta ja johtopäätökset

Tulokset osoittavat, että suurin osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin lasten- ja nuorisopsykiatristen vuodeosastojen hoitohenkilökunnasta kokee elektronisen potilaskertomuksen (EPK) hyödyllisenä, mutta keskeneräisenä ja kehitettävänä työvälineenä. EPK:n merkittävimpinä hyötynä pidettiin: EPK antaa tietoa hoitamisen tueksi, EPK tukee hoitotyötä ja EPK on hyvä järjestelmä, eikä haluta palata takaisin manuaaliseen kirjaamiseen. EPK:n merkittävimpinä haittoina pidettiin sen sijaan: EPK vie aikaa potilastyöltä, EPK:n käyttöä varten tietokoneita on liian vähän osastolla ja EPK:ssa on tarkoitukseen sopimattomia otsikoita.

Huomattavaa myös oli, ettei yksikään vastaajista valinnut vaihtoehtoa ”täysin samaa mieltä” väittämässä ”haluan palata takaisin manuaaliseen kirjaamiseen”. Lisäksi työkavereilta ja esimieheltä saatu tuki ja kirjaamiskoulutus EPK:n käytössä koettiin tärkeäksi. Muina haittoina jo aiemmin esitettyjen lisäksi koettiin tekniset ongelmat, jotka hidastavat EPK:n käyttöä ja sen, että EPK:ssa on liikaa otsikoita.

Yli puolet vastaajista kertoi käyttävänsä tietokonetta kotona päivittäin (62 %). Tietokoneen käyttötarkoituksia oli useita, kaikki ilmoittivat internetin käytön ja suurin osa myös sähköpostin ja sähköisen asioinnin. (pankki yms.) Ainoastaan murto-osa (8 %) ilmoitti, että heillä ei ole tietokonetta kotona. Suurin osa vastaajista koki tietokoneen hyödyllisenä ja tärkeänä apuvälineenä työssä, luontevana tai neutraalina, mutta osittain haitallisena. Sisällönanalyysin perusteella 17 % liitti tietokoneen käyttöön työssä haitallisia piirteitä ja 11 % koki sen välttämättömänä pakkona.

Suurin osa vastaajista (69 %) ilmoitti saaneensa ATK-koulutusta ennen EPK:n käyttöönottoa. Ihmetystä herättääkin miten on mahdollista, että 31 % on tipah-
tanut koulutuksen ulkopuolelle. Oma tietokoneen käyttövalmius koettiin pääsääntöisesti hyväksi, tyydyttäväksi tai erinomaiseksi. Ainoastaan murto-osa, 8 %, koki oman tietokoneen käyttövalmiuden välttäväksi eikä yksikään heikoksi.

Mielestämme merkittäviä sivulöydöksiä olivat seikat, että lähes puolet vastaajista (42 %) vastaajista oli 26–35-vuotiaita, sekä se että 39 % vastaajista oli psykiatrista työkokemusta 0-5 vuotta ja jopa 57 % työskentelyajan pituus nykyisessä työpaikassa 0-5 vuotta. Täten voidaan todeta, että tutkimuksen kohderyhmän hoitotyöntekijöistä huomattava osa on työuransa alkutaipaleella.

Joitakin yhtenäisyyksiä löydettiin vertailtaessa aikaisempia saman aihealueen tutkimustuloksia tämän opinnäytetyön tuloksiin. Lento (2006) tutkielmassaan sai samankaltaisia tutkimustuloksia sekä EPK:n hyödyissä että haitoissa: Kokemus EPK:n hyödyistä hoitotyön tukena ja yhtenä haittana otsikointien runsaan määrän.

Myös Virolaisen tutkielmassaan (2006) sai samansuuntaisia tuloksia kuin tässä opinnäytetyössä. Esimiehen tuella ja kirjaamiskoulutuksella on merkittävä vaikutus EPK:n käyttöön. Lisäksi Ekström (2006) oli tutkimustuloksena saanut hoitajien kokemuksia siitä, että yksiköissä on liian vähän tietokoneita kirjaamista varten, kuten tässäkin opinnäytetyössä tuli ilmi.

Sen sijaan aikaisemmissa suomalaisissa tämän aihealueen tutkimustuloksissa ei ole juurikaan painotettu hoitajien kokemuksia siitä, että EPK vie liikaa aikaa

kliiniseltä potilastyöltä, mikä seikka taas nousi tässä tutkimuksessa selkeästi esille. Suhtautuminen tietokoneen käyttöön ja elektronisen potilaskertomuksen käyttöön koettiin yleisesti ottaen positiivisena tämän opinnäytetyön tuloksissa niin kuin on todennettu jo aikaisemmissa 2000-luvun sähköisen potilaskirjaamisen tutkimuksissa, kuten mm. Karmanin (2008) ja Koposen ym. (2005) tutkimuksissa.

Aikaisemmissa ulkomaisissa tutkimuksissa Kossman ja Scheidenhelm (2008) olivat saaneet myös samansuuntaisia tutkimustuloksia kuin tässä opinnäytetyössä: Hoitajat kokivat, että sähköisen potilastietojärjestelmän käyttö vie aikaa varsinaiselta potilastyöltä.

Esimiehen tuella ja kirjaamiskoulutuksella todettiin olevan merkittävä vaikutus elektronisen kirjaamisen käyttöön tämän opinnäytetyön tutkimustuloksissa. Saman tutkimustuloksen sai myös Virolainen (2006) tutkimuksessaan.

Tutkimustulosten perusteella voidaan kritisoida ja kyseenalaistaa EPK:n liittyviä asioita. Tutkimustulosten merkittävin löydös, kokemus siitä, että EPK vie aikaa huomattavan paljon potilastyöltä, on varsin mielenkiintoinen seikka pohdittavaksi. Voiko olla niin, että kirjaamistapa TYKS:n lasten- ja nuorisopsykiatrian osastoilla on liian runsas? Kirjataanko liiaksi asioita EPK:een? Vai johtuuko kyseinen seikka lasten- ja nuorisopsykiatrian erityispiirteestä, siitä, että kirjataan potilaan lisäksi asioita EPK:een laajasti myös potilaan perheestä ja hoitoverkosta (jota ei tehdä muilla lääketieteen erikoisaloilla)?

Mielestämme lasten- ja nuorisopsykiatrasta EPK-kirjaamista pitäisi kehittää sisäisellä kirjaamiskoulutuksella, jotta tekstit saataisiin ytimekkäimmiksi ja siten vähemmän aikaa vieviksi. Lisäksi kirjaamisen työnjakoa voisi kehittää sihteer-, hoitohenkilö-, erityistyöntekijä- ja lääkärikunnan kesken, jotta se jakaantuisi tasaisemmin. Lisäksi mikäli tietokoneita olisi enemmän osastolla, kirjaaminen olisi nopeampaa, ei tarvitsisi jonottaa omaa vuoroansa päästäkseen tietokoneen ääreen.

Tutkimusten mukaan jo vuonna 2006 hoitajat kokivat, että otsikoita on liikaa EPK:ssa, ja nyt tässä tutkimuksessa tulos oli samankaltainen. Mitä on tehty asi-

an suhteen neljässä vuodessa? Hoitajien kokemuksen suhteen ei mitään. Mielestämme EPK:n otsikoiden määrää ja tiivistämistä tulisi jatkossa tarkastella kriittisesti tasoilla, joilla tehdään päätöksiä EPK:n sisällöllisistä seikoista.

EPK-koulutuksesta tulisi huomioida yksilöllinen opetusmenetelmä. Hoitajat ovat eritasoisia ATK-perusvalmiuksiltaan. Koulutuksessa pitäisi panostaa erityisesti hoitajiin, jotka kokevat ATK-taitonsa ainoastaan välttäviksi. Lisäksi tutkimustulos, jossa työkavereilta saatu tuki koetaan tärkeäksi EPK:n käytössä, tulisi ilman muuta hyödyntää opetusmenetelmissä. Hyviä oppimistuloksia saataisiin menetelmällä, jossa työkaveri toimisi yksilöllisenä EPK-kouluttajana. Tämänkaltaisiin opetusmenetelmiin olisi mielestämme syytä panostaa.

Uranus 2007 EPK-versio otetaan käyttöön keväällä 2010. Mielenkiintoista olisi tehdä seurantatutkimus myöhemmin samalla mittarilla ja aineistolla ja verrata tutkimustuloksia tämän tutkimuksen tuloksiin. Olisi myös mielenkiintoista käyttää kehittämäämme mittaria VSSHP:n somaattisissa yksiköissä EPK:n tarkastelua varten. Tutkimustulosten vertailu psykiatristen ja somaattisten yksiköiden välillä saattaisi olla hedelmällistä. Saattaisi löytyä uusia näkökulmia EPK:sta, joita voitaisiin hyödyntää omalla erikoisalalla.

Lähteet

Asikainen, P.; Suominen, T.; Mäenpää, T. & Mass, M. 2008. Tietoteknologian käyttö hoitohenkilöstön työssä. Sairaanhoitaja – Sjuksköterskan Vol 81 No 2/2008, 20 – 23.

Asikainen, P.; Suominen, T.; Mäenpää, T. & Mass, M. 2009. Sosiaali- ja terveydenhuollon aluetietojärjestelmän käyttö ja merkitys ammattilaisen kokemana. Tutkiva Hoitotyö 2/2009, 28 – 34.

Aydin, C.; Chamorro, T.; Eusobio- Angeja, A.; Gregory, K.; Korst, L. 2003. Nursing documentation time during implementation of an electronic medical record. Journal of Nursing Administration 1/ 2003, 24- 30.

Ekström, A. 2006. Sähköinen kirjaaminen tuli taloon - kirjaamisen kehittäminen Kukkakallion vanhainkodissa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 43. Turku: Turun kaupungin painatuspalvelukeskus.

Ensio, A. & Saranto, K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Sipoo: Silverprint.

Ernvall, R.; Ernvall, S. & Kaukkila, H-S. 2002. Tilastollisia menetelmiä sosiaali- ja terveysalalle. Helsinki: WSOY.

Granfelt, T.; Harjola, V- P.; Koponen, L.; Mustonen, H.; Paloheimo, M. & Voipio- Pulkki, L- M. 2005. Kliinisen tietojärjestelmän käyttöönotto erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikalla. Suomen lääkärilehti 20/ 2005, 2236- 2237.

Hartikainen, T. 2008. Sairaanhoitajien kokemuksia sähköisen potilaskertomusjärjestelmän tuomista muutoksista työtoimintaan. Pro gradu- tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2009 Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Hoffrén, P.; Vehviläinen-Julkunen, K. & Saarikoski, S. 2006. Miten käyttökelpoisia ja turvallisia ovat äitiyshuollon synnytyskertomusjärjestelmät? Kätilölehti- Tidskrift för barnmorskor Vol 111 No 3/2006, 101 – 105.

Honkimaa-Salmi, A. 2006. Sähköisen potilastietojärjestelmän tulo terveydenhuoltoon hoitohenkilökunnan kokemana. Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.

Hopia, H. & Koponen, L. (toim.) 2007. Hoitotyön vuosikirja 2007: Hoitotyön kirjaaminen. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Karman, E. 2008. Potilashallinnon toiminnanohjausjärjestelmän juurtuminen terveydenhuollon organisaatiossa. Pro gradu –tutkielma. Terveystieteiden ja –talouden laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Kinnunen, U-M.; Saranto, K. & Ensio, A. 2008. Haavanhoidon sähköisen kirjaamisen kehittäminen. Hoitotiede Vol. 20 No 2/2008, 70 – 81.

Koponen, L.; Harjola, V-P.; Mustonen, H.; Paloheimo, M.; Granfelt, T.; Mustonen, E. & Voipio-Pulkki, L-M. 2005. Kliinisen tietojärjestelmän käyttöönotto erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikalla. Suomen Lääkärilehti Vsk 60 No 20/2005, 2233 – 2238.

Kossman, S. P. & Scheidenhelm, S. L. 2008. Nurses' perceptions of the impact of electronic health records on work and patient outcomes. CIN: Computers, Informatics, Nursing. Vol. 26. No 2, 69-77.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11 No 1/ 1999, 3-12.

Lauri, S.; Moisander, M-L.; Hämäläinen, T. & Lehti, T. 1991. Hoitotyön toiminta- ajatuksen ja dokumentoinnin kehittäminen Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. Varsinais- Suomen sairaanhoitopiirin/Turun yliopistollisen keskussairaalan hoitotyön julkaisusarja. Turku.

Lento, Päivi. 2006. Elektroninen potilaskertomus osana hoitajan arkea. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY: Juva.

Rajala, T., Hjelm, H. & Savela, K. 2004. TYKS tietohallinto-organisaatio. Tjt6/09 Loppuraportti Kevät 2004. Turku: TYKS. Viitattu 8.11.2009 users.utu.fi/hanhje/TJ/Raportti.doc

Rusi, R. & Tanttu, K. 2007. Teoksessa Hopia, H. & Koponen, L. (toim.) Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Saloniemi, M. 2008. Sähköisen hoitokertomuksen kirjaamisen arviointi Varsinais- Suomen sairaanhoitopiirissä. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A. L. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Suokas, M. & Turunen, P. 2001. Sähköisen potilaskertomuksen käytettävyys suhteessa manuaaliseen potilaskertomukseen. Tapaustutkimus Kaarinan- Piikkiön terveyskeskuksesta. Suomen lääkärilehti 48/ 2001, 5029- 5032.

Törnvall, E.; Wahren, L. & Wilhelmsson, S. 2004. Electronic nursing documentation in primary health care. Scandinavian Journal of Caring Sciences 18/ 2004, 310- 313.

Warm, T. B. 2009. Providing support for the informing healthcare programme in Wales. Nursing standard Vol. 23 No. 26/2009, 35 - 41.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2009. Nuorisopsykiatrian osasto 716. Viitattu 8.11.2009 <http://psykiatria.vsshp.fi/fi/os716>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2009. Nuorisopsykiatrian osasto 717. Viitattu 8.11.2009 <http://psykiatria.vsshp.fi/fi/os717>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2009. TYKS Lastenpsykiatrian yksikkö. Viitattu 8.11.2009 <http://psykiatria.vsshp.fi/fi/5299>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2009. Henkilöstökertomus 2008. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisuja, sarja D, nro 27. Eura: Eura Print Oy.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2009. Vuosikertomus 2008. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisuja, sarja D, nro 28. Eura: Eura Print Oy.

Virolainen, M. 2006. Hoitohenkilökunnan käsityksiä elektronisesta hoitotyön kirjaamisesta perusterveydenhuollossa. Pro gradu- tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Liite 1

Arvoisa vastaanottaja!

Opiskelemme Turun ammattikorkeakoulun tutkinnon päivittämiskoulutuksessa amk-sairaanhoitajiksi. Opiskelumme liittyy opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyössämme kartoitamme Varsinais- Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalueen lasten- ja nuorisopsykiatrian vuodeosastojen hoitohenkilökunnan kokemuksia elektronisen potilaskertomuksen (EPK) käytöstä. Opinnäytetyön ohjaajina toimivat Camilla Strandell-Laine Turun ammattikorkeakoulusta ja Anita Birstolin Turun yliopistollisesta keskussairaalarasta.

Kyselyllä selvitetään hoitohenkilökunnan kokemuksia EPK:n käytöstä ja sen hyödyistä ja haitoista kirjaamisessa. Tutkimuksen tuloksena tuotamme tietoa hoitotyön kirjaamisen kehittämistä varten.

Pyydämme sinua ystävällisesti osallistumaan tutkimukseen avaamalla ohessa oleva linkki ja vastaamalla kyselylomakkeen kysymyksiin. Kyselylomakkeeseen tulee vastata 21.2.2010 mennessä.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja kaikki tiedot käsitellään nimettöminä, joten vastaajan henkilöllisyys ei tule esille missään vaiheessa. Tutkimukseen antamasi tiedot ovat luottamuksellisia. Vastaamalla jokaiseen kysymykseen voit vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkimukseen liittyviin kysymyksiin vastaavat allekirjoittaneet.

Yhteistyöstä kiittäen!

Antti Kinnunen

AMK-sairaanhoitajaopiskelija

Vastaava sairaanhoitaja

Lastenpsykiatrian osasto

puh. (02) 313 1410

antti.kinnunen@tyks.fi

Jaana Lumme

AMK-sairaanhoitajaopiskelija

Sairaanhoitaja

Työlääketieteen poliklinikka

puh. (02) 313 3663

jaana.lumme@tyks.fi

Anita Birstolin

Ylihoitaja

Lasten- ja nuorisopsykiatria

VSSH TYKS

anita.birstolin@tyks.fi

Camilla Strandell-Laine

TtM, sh

Päätoiminen tuntiopettaja

Turun ammattikorkeakoulu

camilla.strandell-laine@turkuamk.fi

KYSELYLOMAKE

- 1) Sukupuolesi nainen
 mies

- 2) Ikäsi

20–25

26–30

31–35

36–40

41–45

46–50

51–55

56–60

61–65

- 3) Ammatillinen peruskoulutuksesi

ammatillinen koulu

ammatillinen opisto

ammattikorkeakoulu

ylempi ammattikorkeakoulu

yliopisto

muu, mikä? _____

- 4) Tehtävänimikkeesi

vastaava sairaanhoitaja

sairanhoitaja

mielenterveyshoitaja

lastenhoitaja

muu, mikä? _____

Liite 2

5) Kuinka pitkä on työkokemuksesi psykiatrisesta hoitotyöstä

0-5

6-10

11-15

16-20

21-25

26-30

31-35

36-40

yli 40

6) Kuinka kauan olet työskennellyt nykyisessä työpaikassasi

0-5

6-10

11-15

16-20

21-25

26-30

31-35

36-40

yli 40

7) Kuinka usein käytät tietokonetta kotona

päivittäin

viikoittain

noin kerran kuukaudessa

en käytä tietokonetta kotona

minulla ei ole tietokonetta kotona

Liite 2

8) Mihin tarkoitukseen käytät tietokonetta kotona (voi valita useamman)

Internet

sähköposti

pelaaminen

tekstinkäsittely

sähköinen asiointi (pankki yms)

muuhun, mihin? _____

9) Oletko saanut ATK-koulutusta ennen elektronisen potilaskertomuksen (EPK) käyttöönottoa

kyllä

en ole saanut, olen itseoppinut

en

10) Millaiset ovat valmiutesi käyttää tietokonetta

heikko

välttävä

tydyttävä

hyvä

erinomainen

11) Miten kuvaisit omaa suhtautumistasi tietokoneen käyttöön työssäsi

12) Seuraavana väittämiä, valitse mielestäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto

	täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä
1. EPK nopeuttaa tietojen saamista				
2. EPK:n käyttäminen on vaikeaa				
3. EPK on hyvä tiedon siirrossa				
4. EPK antaa tietoa hoitamisen tueksi				
5. EPK tukee hoitotyötä				
6. EPK on potilaslähtöinen				
7. EPK:n käyttäminen haittaa vuorovaikutusta tulohaastattelussa				
8. EPK:sta tietojen löytäminen on vaikeaa/työlästä				
9. EPK:n käyttö on helppoa				
10. Työkavereilta saatu tuki on tärkeää EPK:n käytössä				
11. EPK:ssa käytetään yhdenmukaista terministöä				
12. EPK:n kirjaaminen on täsmällistä				
13. EPK parantaa potilasturvallisuutta				
14. EPK vie aikaa potilastyöltä				
15. EPK:n käyttäminen huonontaa henkilökohtaista kontaktia potilaaseen				
16. Olen tyytyväinen EPK:n				
17. EPK on käyttäjäystävällinen				
18. EPK on helppokäyttöinen				
19. Suhtautumiseni EPK:n on myönteinen				
20. EPK nopeuttaa kirjaamista				
21. Osaan käyttää EPK:ta				
22. EPK parantaa hoitotyön kirjaamista				
23. EPK:n käyttö aiheuttaa stressiä				
24. Hyödynnän EPK:ta suullisessa raportoinnissa				
25. EPK:n käyttöä varten tietokoneita on liian vähän osastolla				
26. Tekniset ongelmat hidastavat EPK:n käyttöä				
27. Tekniset ongelmat estävät EPK:n käytön kokonaan				

Liite 2

28. EPK:n käyttö toteuttaa hoitajan oikeus-
turvaa
 29. EPK:n käyttö toteuttaa potilaan oikeus-
turvaa
 30. EPK:ssa on liikaa otsikoita
 31. EPK:ssa on tarkoitukseen sopimattomia
otsikoita
 32. EPK hidastaa kirjaamista
 33. Esimieheltä saatu tuki on tärkeää EPK:n
käytössä
 34. Kirjaamiskoulutus auttaa EPK:n käytössä
 35. Haluan palata takaisin manuaaliseen kir-
jaamiseen
 36. EPK:n avulla saa kokonais kuvan potilaan
hoidosta
 37. EPK jättää aikaa potilastyölle
 38. Sairauskertomuskansio on parempi kuin
EPK
 39. EPK on selkeä rakenteeltaan
 40. EPK parantaa hoitajaturvallisuutta
-

13) Mielipiteesi EPK:sta